ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ : ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

(ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)

(ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಪದವಿಗಾಗಿ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಾದರಪಡಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ)

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ
ಮಮತ. ಎಸ್
ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ವೈ.ಡಿ.ಡಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಥಮದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜು
ಬೇಲೂರು

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು
ಡಾ. ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ
ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ–ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ



ಸಮಾಜವಿಜ್ಞಾನಗಳ ನಿಕಾಯ
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ
ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬
೨೦೧೪

585



585

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ : ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

(ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)

(ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಪದವಿಗಾಗಿ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಾದರಪಡಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ)

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ
ಮಮತ. ಎನ್
ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ವೈ.ಡಿ.ಡಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಥಮದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜು
ಬೇಲೂರು

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು
ಡಾ. ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ
ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ-ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ



ಸಮಾಜವಿಜ್ಞಾನಗಳ ನಿಕಾಯ
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ
ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬
೨೦೧೪-೧೫



ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ (ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಷಿ) ಎಂಬ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಮಮತ. ಎನ್ ಅವರು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಪದವಿಗಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಇದುವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪದವಿ ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೋಮ ಪದವಿಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ ಈ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಇಡಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದು ಅವರ ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಶೋಧನ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ :
ಸ್ಥಳ : ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು
ಡಾ. ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ
ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ
ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ–೫೮೩ ೨೭೬

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ (ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಪಿ) ಎಂಬ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಡಾ. ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ ಅವರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಪದವಿಗಾಗಿ **ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,** ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಇದುವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪದವಿ ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೋಮ ಪದವಿಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ ಈ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಇಡಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದು ನನ್ನ ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಶೋಧನ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ
ಸ್ಥಳ: ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ

ಸಂಶೋಧಕರು

ಮಮತ.ಎಸ್
ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ವೈ.ಡಿ.ಡಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಥಮದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜು
ಬೇಲೂರು

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಹಿಂದಿನ ಕುಲಪತಿಗಳಾಗಿದ್ದ ಡಾ. ಎ. ಮುರಿಗೆಪ್ಪ ಅವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇಂದಿನ ಕುಲಪತಿಗಳಾದ ಡಾ. ಹಿ.ಚಿ. ಬೋರಲಿಂಗಯ್ಯ ಅವರಿಗೆ, ಹಿಂದಿನ ಕುಲಸಚಿವರಾದ ಡಾ. ಮಂಜುನಾಥ ಬೇವಿನಕಟ್ಟಿ ಅವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇಂದಿನ ಕುಲಸಚಿವರಾದ ಡಾ. ವಿಜಯ್ ಪೂಣಚ್ಚ ತಂಬಂಡ ಅವರಿಗೆ, ಅಧ್ಯಯನಾಂಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಡಾ. ಅಶೋಕಕುಮಾರ ರಂಜೇರಿ ಅವರಿಗೆ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ ನಿಕಾಯದ ಡೀನ್‌ರಾದ ಡಾ. ಕೆ. ಎಂ. ಮೇತ್ರಿ ಅವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆಂತರಿಕ ವಿಷಯತಜ್ಞರಾದ ಡಾ. ಪಾಂಡುರಂಗಬಾಬು ಅವರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ (ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಷಿ)ಎಂಬ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ನನ್ನಾಸೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ವಿಶ್ವಾಸ ತುಂಬಿ ಬೆಂಬಲಿಸಿ ಪ್ರಬಂಧ ರಚನೆವರೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿದ ಡಾ.ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃದಯ ಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ವಿಷಯ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ, ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆಲಿಸಿ, ಚರ್ಚಿಸಿ, ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿ ಮುನ್ನಡೆಸಿದ ವಿದ್ಯಾಗುರುಗಳು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗದ ವಿಶ್ರಾಂತ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರಾದ ಡಾ. ಟಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಅವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಡಾ. ಎಂ ಚಂದ್ರ ಪೂಜಾರಿ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ತುಂಬು ಹೃದಯದ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆತ್ಮೀಯವಾಗಿ ಕಾಣುವ, ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಷಯವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ವಿಭಾಗದ ಸಹಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರಾದ ಡಾ. ಜನಾರ್ಧನ ಮತ್ತು ಡಾ. ಎ. ಶ್ರೀಧರ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಾಹ್ಯ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾದ ಸಂದರ್ಭದಿಂದ ಪ್ರಬಂಧ ರಚನೆಯವರೆಗೆ ಆತ್ಮೀಯತೆಯಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯಳಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಿದ ವಿಭಾಗದ ಪ್ರಾಧ್ಯಪಕರಾದ ಡಾ. ಹೆಚ್.ಡಿ.ಪ್ರಶಾಂತ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತುಂಬು ಹೃದಯದ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಭಾಗದ ಕಛೇರಿ ವರ್ಗದವರಾದ ಶ್ರೀ ಚಂದ್ರಕಾಂತ, ಶ್ರೀ ಪಿ. ಕರೀಮ್‌ಸಾಬ್, ಶ್ರೀ ಮೆಟ್ಟಿ ವೀರಪ್ಪ, ಶ್ರೀ ಗಣೇಶ ಇವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ನನ್ನ ಸಂಶೋಧನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಕರ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಗ್ರಂಥಾಲಯದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯರಿಗೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ತಾಯಂದಿರು, ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಿಳ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತ ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗದವರಿಗೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗದವರಿಗೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಇಲಾಖೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅದಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಹಕರಿಸಿದ ರುದ್ರೇಶ್ ರಾಜ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು, ಹೊಳವನಹಳ್ಳಿ ರಮೇಶ್ ತುರುವೇಕೆರೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ವಿಭಾಗದ ಆಂತರಿಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಾದ ಜೋಗಿನಕಟ್ಟೆನಾಗರಜು ಮತ್ತು ಯಲ್ಲಪ್ಪ, ಡಾ. ವೀರೇಶ್ ಉತ್ತಂಗಿ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವನಾಥ ಇತಿಹಾಸ ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಅರಸಿಕೆರೆ ಅವರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ನನಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆ ಮತ್ತು ಸಹಕಾರ ನೀಡಿ ಉತ್ತೇಜಿಸಿದ ಪ್ರೊ. ಕೆ.ಶಿವಚಿತ್ತಪ್ಪ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಪ್ರವಾಚಕರಾದ ಸಿದ್ಧರಾಜು ವಿ.ಜಿ. ಪ್ರೋ.ಕೆ.ಸಿ.ಬಸವರಾಜು ಡಾ.ಇಂದಿರ ಹಾಗೂ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಎಲ್ಲಾ ನನ್ನ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗದ ಗುರುವೃಂದದವರಿಗೂ ನನ್ನ ಹೃದಯ ಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಹಾಗೂ ರಾಜಗೋಪಾಲ, ಜ್ಞಾನೋದಯ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್, ಮೈಸೂರು, ಮೋಹನಕುಮಾರ ತೋವಿನಕೆರೆ, ಸುನೀಲ್ ನಿಟ್ಟೂರು ಇವರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧದ ಕರಡು ತಿದ್ದಿಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಸುಜ್ಞಾನಮೂರ್ತಿ ಅವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪುಟ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೀ ಕಿಚಿಡಿ ಚನ್ನಪ್ಪ ಮತ್ತು ಅವರ ಶ್ರೀಮತಿ ಪದ್ಮಜಾ ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಋಣಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು, ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ ವೈ.ಡಿ.ಡಿ.ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗದ ಅಧೀಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಮಿತ್ರರಿಗೆ, ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿ ಬೆಂಬಲಿಸಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ ನನ್ನ ಪೂಜ್ಯ ತಂದೆಯವರಾದ ಲೇಟ್ ನಿಂಗಪ್ಪ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯಾದ ಶ್ರೀಮತಿ.ಯಶೋಧಮ್ಮ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃದಯಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಪೂಜ್ಯ ಅತ್ತೆಯವರಾದ ಲೇಟ್.ಗೌರಮ್ಮ ಅವರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ನನ್ನ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿ ಬೆಂಬಲಿಸಿದ ಪ್ರೀತಿಯ ಪತಿ ಎಂ.ಎಸ್.ನಾಗರಾಜು ವಕೀಲರು, ಪುತ್ರ ಮಿಂಚು.ಎಂ.ಎನ್ ಅವರಿಗೆ ತುಂಬು ಹೃದಯದ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಅಕ್ಕ ಪ್ರಮೀಳ, ಭಾವ ಬಸವರಾಜು, ಅಣ್ಣ ನಾಗರಾಜು, ಅತ್ತಿಗೆ ಮಂಜುಳ ಅವರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಪುಟಾಣಿಗಳಾದ ಹರ್ಷಿತ್, ರೋಹಿತ್, ನಾಗವೇಣಿ, ಮನಸ್ವಿ, ಸವಿತ, ಶೈಲಜ, ಹರಪ್ರಸಾದ, ಅಕ್ಕ ಸೌಭಾಗ್ಯ, ರೇಣುಕಮ್ಮ, ಭಾವ ಚಿದಾನಂದ್, ರೇಣುಕಪ್ಪ, ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಕಾಂತಮ್ಮ, ಸಹೋದರ ನಾಗರಾಜು ಇವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಡಿ.ಟಿ.ಪಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ವಿರೇಶ್ ಹಾಗೂ ಶ್ರೀಮತಿ ಭಾರತಿ ಹೆಚ್.ಕೆ. ಅವರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಮಾವಂದಿರಾದ ಮಹಾಲಿಂಗಂ ಶೋಭ, ಸ್ವಾಮಿ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

model

ಪರಿವಿಡಿ

ಅಧ್ಯಾಯ ಒಂದು

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ಒಂದು

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

೧.೧. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯುನಿಸೆಫ್‌ನ ಅಂಗವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿವೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಗ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡ ಹಸಿವಿನ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಹಸಿವು, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಜನನಕಾಲದ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷೆ, ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖಸೂಚಕವಾಗಿ ಬಳಸಿದೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧೯೭೫ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨ರಂದು ಅಂದಿನ ಪ್ರಧಾನಿ ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿಯವರ ರಾಜಕೀಯ ಪ್ರಯತ್ನದ ಚಿಂತನೆಯ ಫಲವಾಗಿ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ೩೩ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಯು ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು. ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲ ಆಶಯವಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಮುನ್ನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೇನು? ಈ ಕುರಿತು ಪ್ರಮುಖ ಆರ್ಥಿಕ ಚಿಂತಕರು ಏನನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು

ವಿವಿಧ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ವಿವಿಧ ಕಾಲಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ, ಉದಾರವಾದ, ಮತ್ತು ನವ ಉದಾರವಾದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ನಿರೂಪಿಸಿವೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದೇ ಬಿಂಬಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ೨೦ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ೨ನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ನಂತರ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಪಂಥದ ಚಿಂತಕರಿಂದ ನವ ಉದಾರವಾದ ಚಿಂತಕರವರೆಗೆ ಎಲ್ಲರೂ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಲವಾರು ಚಿಂತಕರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ೨ನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ನಂತರ ಏಷಿಯಾ ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ಪದ್ಧತಿ ಹೋಗಿ ರಾಜಕೀಯ ಪುನರುತ್ಥಾನ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಈ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಉದಯಿಸಿತು. ಆ ಮೂಲಕ ಬಡತನ ಎಲ್ಲಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮಾತು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು.

ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸೋವಿಯತ್ ಒಕ್ಕೂಟದ ವಿನಾಶದ ನಂತರ ರಷ್ಯಾ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳದ ಶೀತಲ ಸಮರದ ವೇಳೆ ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಯ ಆತಂಕಗಳು ಸೃಷ್ಟಿಯಾದವು. ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಬೆಂಬಲ ಯಾರಿಗೆ ಸೂಚಿಸಬೇಕೆಂಬುದರ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದವು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂಬುದು ರಫ್ತು ಮೌಲ್ಯ ಆಧರಿಸಿತ್ತು. ಯಾವ ರಾಷ್ಟ್ರ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿತ್ತು. ದೇಶಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಬೇಕಾದರೆ ನೀತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಧರ್ಮಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಬೇಕು ಎಂದು ವಾದಿಸಿದರು. ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಸದಾಕಾಲ ಬಂಡವಾಳ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿದವು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು ವೇಗೋತ್ಕರ್ಷ ದರದ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ರಫ್ತನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಕೊರತೆ ಮುಂಗಡ ಪತ್ರ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆದರೂ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಬಡತನ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಆಧರಿಸಿವೆ. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಧೋರಣೆ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಆರ್ಥಿಕ ಏರಿಳಿತಗಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ.[೧]

ಮಿರ್ಡಾಲ್ ತಮ್ಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾ 'ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಅಸಂಬದ್ಧ ಆರ್ಥಿಕ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಬದ್ಧತೆಯತ್ತ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲ'[೨] ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂಬುದು ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಸಮಸ್ಯೆ. ಆದರೆ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಂಬುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ

ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಮ್ಯಾಡಿಸನ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಎರಡು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದಾಯದ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಂದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಹೇಳಿದರೆ ಅದನ್ನೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದು ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ.[೩] ಹಿಕ್ಸ್ ತನ್ನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ ವಿವರಿಸುತ್ತಾ ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧಿಸಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.[೪] ಶುಂಪಿಟರ್ ತನ್ನ ಸಿದ್ಧಾಂತದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ನಿರಂತರತೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಬದಲಾವಣೆ ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಮಾನತೆಯ ಸಮಾಜದ ಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಂಬುದು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದುತ್ತ ಉಳಿತಾಯ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ದರದ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ.[೫] ಶುಂಪಿಟರ್ ಅವರ ಈ ವಾದವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರ್ಥಿಕ ತಜ್ಞರು ಒಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ. ಕಿಂಡ್ಲ್‌ಬರ್ಜರ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಉತ್ಪನ್ನ ಹೆಚ್ಚಳ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ತಾಂತ್ರಿಕ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಉತ್ಪಾದನೆ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಉತ್ಪಾದನೆ ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೊ ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಬೇಕು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನ ಹಂಚಿಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ನಡುವಿನ ಸಮಾನ ಸಂಯೋಜನ ಬದಲಾವಣೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.[೬] ಫ್ರಿಡ್‌ಮನ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ರಚನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ರಚನಾ ಪರಿವರ್ತನಾ ಮುಂದಾಳತ್ವ ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿದೆ.[೭]

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂಬುದು ಒಂದು ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರವು ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ ಹೆಚ್ಚಳದ ತತ್ವವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬಂಡವಾಳ ಅನುಪಾತದ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಒತ್ತಡ, ಅನುಭೋಗ, ಬಂಡವಾಳ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಾರಿ ಸಮೂಹದ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂಬುದು ವಿಸ್ತಾರ ಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ನೈಜವಾದ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಅಂಶಗಳಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಬಯಕೆಗಳು, ಸರಕುಗಳು, ಉತ್ತೇಜಕಗಳು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಉತ್ಪಾದಕತೆ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ಅಥವಾ ಇಡೀ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪದ್ಧತಿಯ ಮೇಲ್ಮುಖ ಚಲನೆಯಾಗಿದೆ. ಮಿರ್ಡಾಲ್ ಪ್ರಕಾರ ಆರ್ಥಿಕ ತಾಂತ್ರಿಕ

ಮತ್ತು ರಚಾನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕುಸಿತದೊಂದಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇಲ್ಲದೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ರಚನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಬಡತನ, ಆದಾಯ ಅಸಮಾನತೆ, ನಿರುದ್ಯೋಗ, ನಿರಂತರವಾಗಿ ಬೇರು ಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಆದರೆ ಅದಿಲ್ಲದೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇಲ್ಲದೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬಂಡವಾಳ, ಉತ್ಪನ್ನ ಹೆಚ್ಚಳ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವೇಗವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಈ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಸಮನಾರ್ಥಕವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಅರ್ಥರ್ ಲಿವಿಸ್ ತಮ್ಮ ಗ್ರಂಥ **ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸಿದ್ಧಾಂತ**ದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಾವೆಲ್ಲ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಸಾಂದರ್ಭಿಕವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಗತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತೇವೆ.

೧. **ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳು:** ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ೧. ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಅಥವಾ ಆದಾಯ: ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಬಳಸುವ ಮಾಪನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಹಲವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಈ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ನೈಜ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನೈಜ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯ ಎಂದರೆ ಒಂದು ದೇಶ ಒಂದು ಗೊತ್ತಾದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಅಂತಿಮ ಸರಕು ಸೇವೆಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೌಲ್ಯವಾಗಿದೆ. ಬೆಲೆ ಬದಲಾವಣೆಯ ಮೂಲಕ ನೈಜ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉತ್ಪನ್ನ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂದರೆ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಯಾವಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೋ ಆಗ ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಬಡತನ, ಆದಾಯ ಅಸಮಾನತೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಆದಾಯದ ಅವಕಾಶಗಳು ತಪ್ಪಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಗೌರ್ನರ್ ರಾಬರ್ಟ್ ಎಂ.ಸಿ. ನರಮ ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರದ ಸೋಲನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಳುತ್ತಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ದಶಕದ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಿರುದ್ಯೋಗ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಶಿಶುಮರಣಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಜೀವನದ ಭೌತಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಅನಕ್ಷರತೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಆದಾಯ ಅಸಮಾನತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಇದೆಲ್ಲವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಳೆಯುವ ಸರಿಯಾದ ಮಾನದಂಡ ಅಲ್ಲ ಎಂದು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.[೮]

೨. ತಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ: ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಎರಡನೇ ಮಾನದಂಡವಾಗಿದೆ. ಮೇಯರ್ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ನೈಜ ತಲಾ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಬಡತನದ ರೇಖೆ ಕೆಳಗೆ ಜೀವಿಸುವ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿಲ್ಲ. ಆದಾಯ ಅಸಮಾನತೆ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.[೯] ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ತಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನವೂ ಸಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಳೆಯುವ ಸರಿಯಾದ ಮಾನದಂಡ ಅಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮಾನದಂಡವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವಸತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ನೀರು ಇವುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳನ್ನು ತಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇ ಆದಲ್ಲಿ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

೩. ಯೋಗಕ್ಷೇಮ: ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಳತೆಗೋಲಿನಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವು ಸಹ ಒಂದು ಮಾನದಂಡ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸರಕುಸೇವೆಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅನುಭೋಗ ಹೆಚ್ಚಳವು ಸಹ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಕೂನ್ ಮತ್ತು ರಿಚರ್ಡ್‌ಸನ್ ಅವರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂಬುದು ನಿರಂತರವಾದುದು, ಜ್ಯಾತ್ಯತೀತವಾದುದು ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸರಕು ಸೇವೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳದ ಪ್ರಕ್ರೀಯೆಯೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ.[೧೦]

೪. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು: ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿರುವ ದೋಷಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಳೆಯಲು ಕೆಲ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಜೊತೆಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಉಳಿದ ಕೆಲವನ್ನು ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಆರೋಗ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ, ಶಿಶುಮರಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ, ರೋಗಗ್ರಸ್ತತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುವುಗಳಾಗಿವೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾದವುಗಳಾಗಿವೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಡತನ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಮಾನವ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಪೂರೈಕೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆಹಾರ, ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮನೆ ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಪಾವದಿಯಲ್ಲಿ ಹಣದ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ತಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಡತನ ನಿವಾರಿಸುವುದು. ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಆ ಮೂಲಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನರನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾದಿಸಬೇಕು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಇಂದು ಬಹುತೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಮಾನದಂಡವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿವೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಟ್ಟ, ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿವೆ ಎಂದು ಹಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸ್ಟ್ರೇಟಿಸ್ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.[೧೧]

ವಿವಿಧ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೂಚಿಗಳೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆಹಾರ, ನೀರು ಪೂರೈಕೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಮನೆ ಆಗಿವೆ. ಜನನದವೇಳೆಯ ಜೀವನಾಯುಷ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು, ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡವಾರು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಆಧಾರಿಸಿ ಆಹಾರವನ್ನು, ಶಿಶುಮರಣ ತಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸ್ವಚ್ಚತೆ/ಸುರಕ್ಷಿತತೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ವಾಸಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಮನೆಗಳಿರಬೇಕೆಂಬ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಒಂದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉಳಿದೆಲ್ಲವೂ ಉತ್ಪನ್ನದಾಯಕ ಸೂಚಿಗಳಾಗಿವೆ. ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯಗಳೆರಡರಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಜನನ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದಲೂ ಶಿಶುಮರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿಶುಮರಣ ದರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೂಚಿಯ ಆರು ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳನ್ನು ಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಬಳಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಒಂದು. ಎರಡು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಯೋಜನೆಗಳೇ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮುಖ್ಯ. ಆಗಾಗಿ ಮೊರಿಸ್ ಅವರು ಜೀವನದ ಭೌತಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಅನುಸೂಚಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೂಚಿಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಜೀವನದ ಭೌತಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಅನುಸೂಚಿಯು ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಸೂಚಿಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಎಂ.ಡಿ. ಮೊರಿಸ್ ೧೯೭೯ರಲ್ಲಿ ಜೀವನದ ಭೌತಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಅನುಸೂಚಿಯನ್ನು ೨೩ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತುಲನೆ ಮಾಡಲು ಬಳಸಿದರು. ಇದರಲ್ಲಿ ಅವರು ಲಿಂಗಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಜನರ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳಾಗಿ ಬಳಸಿದರು. ಶಿಶುಮರಣ ದರ ಅಂದರೆ ಜನನಕಾಲದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಜೀವನಾಯುಷ್ಯವನ್ನು ೧ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದು. ೧೫ ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಕ್ಷರತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು. ಮತ್ತು ಜನರ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ. ಈ ಮೂರು ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರ ಅನುಕೂಲ ಎಂದರೆ ಜನನಕಾಲದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಜೀವನಾಯುಷ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಅಂದರೆ ಶಿಶುಮರಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿದೆ, ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚಿಗಳು ಸೊನ್ನೆಯಿಂದ ನೂರರವರೆಗಿನ ೩ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ಶೂನ್ಯವು ಅತ್ಯಂತ ನಿಕೃಷ್ಟವಾದರೆ ನೂರು ಎಂಬುದು ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಪಿ.ಕ್ಯೂ.ಎಲ್.ಐ. ಸೂಚಿಯನ್ನು ಸರಾಸರಿ ೩ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ ಮೂಲಕ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಬಹುದು. ೩ಕ್ಕೂ ಸಮತೂಕ ನೀಡುವುದು,

ಅಂದರೆ ಶೂನ್ಯದಿಂದ ನೂರರವರೆಗೆ. ಈ ಸೂಚಿ ಪ್ರಕಾರ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಉತ್ತಮವಾದದ್ದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಿಕೃಷ್ಟವಾದದ್ದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುರಿತ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ತನ್ನ ಗ್ರಂಥ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಅನಿಯಮಿತ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಪೂರೈಕೆ[೧೨] ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಲಿವಿಸ್ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅನಭಿವೃದ್ಧ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವನಾಧಾರ ಕೂಲಿಗಿಂತ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಪೂರೈಕೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಶ್ರಮ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಬಂಡವಾಳ ಸಂಚಯನದಿಂದ ಹಿಂಪಡೆದು ಜೀವನಾಧಾರ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಬಂಡವಾಳದರ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಮೈನ್ಸ್ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತೋಟಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವ ಮೂಲಕ ಲಾಭ ಗಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಆರ್ಥಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಲಾ ಉತ್ಪನ್ನ ಬಂಡವಾಳ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಲಿವಿಸ್ ಅವರು ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುತ್ತಾ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಪೂರೈಕೆ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವವು ಜೀವನಾಧಾರ ಕೂಲಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ಇದು ಬಂಡವಾಳ ಮತ್ತು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸೀಮಾಂತ ಕಾರ್ಮಿಕ ಉತ್ಪನ್ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೂನ್ಯಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಪೂರೈಕೆ ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಹೊಸ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಅಥವಾ ಇರುವ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೂಲಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸದೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಜೀವನಾಧಾರ ಕೂಲಿ ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಾರ್ಮಿಕರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಜೀವನಾಧಾರ ಕೂಲಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಕೃಷಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಅಂಗಡಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಲ್ಲವೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಬಂಡವಾಳಾಧರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ನೈಪುಣ್ಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಚತುರ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಶ್ರಮಮೌಲ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೃಷಿಕರು ಪಾವತಿಸುವ ಆಹಾರವೆಚ್ಚ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಭೌತಿಕ ತುಷ್ಟಿಗುಣಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಶ್ರಮಾಧರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಗಳಿಕೆಗೂ ಬಂಡವಾಳಾಧರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೂಲಿಗೂ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬಂಡವಾಳಾಧರಿತ ಕೂಲಿ ಶ್ರಮಾಧರಿತ ಕೂಲಿಗಿಂತ ಶೇಕಡ ೩೦ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ.[೧೩] ಬಂಡವಾಳಗಾರರ ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿ ಲಾಭ ಗಳಿಸುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡಲು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೀಮಾಂತ ಕಾರ್ಮಿಕ ಉತ್ಪಾದಕತೆ ಬಂಡವಾಳಾಧರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೂಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಲಿವಿಸ್

ಅವರ ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಬಂಡವಾಳದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಕುರಿತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದರೆ ಯಾವ ಸಮುದಾಯದ ಜನರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಶೇ.೪-೫ರಷ್ಟು ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೊ ಅವರು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಶೇ.೧೨-೧೫ರಷ್ಟು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಬಂಡವಾಳ ಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅನಭಿವೃದ್ಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರಮ ಶೇ.೪೦ರಷ್ಟನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕೂಲಿ ಮತ್ತು ವೇತನ ಪಡೆಯುವ ವರ್ಗವೂ ಸಹ ಕೇವಲ ಶೇ.೩ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಬಲಿಷ್ಠವರ್ಗ ಧನಿಕರಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ಹಣವಂತರು, ಪಾದ್ರಿಗಳು, ಸೈನಿಕರು, ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು ಅನುಭೋಗಕ್ಕಿಂತ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡಿ ಆ ಮೂಲಕ ಲಾಭ ಗಳಿಸುತ್ತಾರೆ.[೨೪] ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುರಿತಂತೆ ಹಲವಾರು ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ತಮ್ಮದೇ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದುವರೆಗೆ ನಡೆದಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿದರೆ ವಿವಿಧ ಕಾಲಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮೂರು ಬಗೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ನಮಗೆ ಕಾಣಸಿಗುತ್ತವೆ. ಅವನ್ನು ಸರಳವಾಗಿ ಈ ರೀತಿ ವಿವರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ೧. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ. ೨. ನವ-ಉದಾರವಾದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ. ೩. ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಹಕ್ಕು ಆಧರಿತ ಸಿದ್ಧಾಂತ.

೧. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ: ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ದೇಶದ ಅಥವಾ ಪ್ರದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಆ ದೇಶದ ಆದಾಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಥವಾ ವರಮಾನದ ಹೆಚ್ಚಳದಿಂದ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರಿದು ಆಯಾ ದೇಶದ ಜನರ ತಲಾ ವರಮಾನದ ಹೆಚ್ಚಳವೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಒಂದು ದೇಶದ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾದರೆ, ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಆದಾಯ ಟ್ರಿಕಲ್ ಡೌನ್ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಹರಿದುಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಆದಾಯವೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮುಖ್ಯ ಮಾಪನವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಜನರು ಕೇವಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು ಸಾಧನ ಮಾತ್ರ, ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ.

೨. ನವ-ಉದಾರವಾದಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ: ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯೇ ಅಂತಿಮ. ಇಲ್ಲಿ ಯಾರು ಎಷ್ಟು ಆದಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ನಿರ್ಧರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ನವ-ಉದಾರವಾದಿ ಸಿದ್ಧಾಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳಾದ ಬಂಡವಾಳ, ಆದಾಯ, ಉಳಿತಾಯ, ಬಡ್ಡಿ, ಉತ್ಪಾದನೆ, ಕೊಳ್ಳುಬಾಕತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನಿಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಅಷ್ಟೇ

ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆಧರಿತ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು ಎಲ್ಲವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಲ್ಲವು. ಇಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಬರುವ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನವಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಜನರ ಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಾನವಿಲ್ಲ.

ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣ ಎಂದರೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥೈಸುವ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಿಸಿ ನೋಡುವ ಗೋಜಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಜನರು ಹಸಿವಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡದೆ, ಹಸಿವಿಗೆ ವರಮಾನದ ಕೊರತೆಯೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದು ವಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರಿದು ಜನರ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಉತ್ತಮ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಸಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ವಿಶೇಷ ಆರ್ಥಿಕ ವಲಯಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತದಲ್ಲಿ ಜನರ ಆಹಾರಭದ್ರತೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು, ವಸತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಸಂಬಂಧಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೇ ಮುಖ್ಯ ಅಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಯಾರು ಎಷ್ಟು ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಹೂಡಿ ತಮ್ಮ ನೈಪುಣ್ಯತೆ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಆದಾಯ ಅಥವಾ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ ಅದೇ ಮುಖ್ಯ.

೩. ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಹಕ್ಕು ಆಧರಿತ ಸಿದ್ಧಾಂತ: ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತವು ಜನಕೇಂದ್ರಿತ ಸಿದ್ಧಾಂತವೆಂದೇ ಪ್ರಚಾರ ಪಡೆದಿದೆ. ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತದಲ್ಲಿ ಆದಾಯ ಅಥವಾ ಬಂಡವಾಳವೆಂಬುದು ಕೇವಲ ಒಂದು ಸಾಧನ ಮಾತ್ರ, ಜನರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೇ ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಸಮಾನತೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಶೋಷಣೆ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆ, ಲಿಂಗಾಧರಿತ ಅಸಮಾನತೆ ಇವೆ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥೈಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವಂತೆ ಆದಾಯವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಹರಿದು ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತದೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತವು ಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಂಚಿಕೆಯು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಸಾಧಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೇ ಹೊರತು ತನಗೆ ತಾನೇ ನಡೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅಲ್ಲ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಧ್ಯಾಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು, ಶಾಲಾ ಹಾಜರಾತಿ, ದಾಖಲಾತಿ, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ, ೦ಯಿಂದ ೬ರ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಿತಿ, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ, ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಹಾಗೂ ವಯೋಮಾನದ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಿಸಿ ಅರ್ಥೈಸುವಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಯಶಸ್ಸು ಕಂಡಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಜನರು ತಮ್ಮ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಅವಕಾಶಗಳಲ್ಲಿ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ್ದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಸ್ವಾತಂತ್ರವೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜನರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಿಸಬಹುದು. ಆ ಮೂಲಕ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಅರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಧನ ಎಂಬ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದಾದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ ಯಾವ ಬಗೆಯದ್ದು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ನೇರವಾದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮೊದಲ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ.

ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಆಯಾಮಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ವಾಸ್ತವ. ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೂಚಿ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೇವಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡದೆ ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ವಯೋಮಾನ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ೦-೩ರ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ, ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವುಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ ಯಾವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ದುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೋ ಆ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ದೇಶ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತಿಗರು ವಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೂ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ಅಮರ್ತ್ಯಸೇನ್ ಮತ್ತು ಜೀನ್ ಡ್ರೀಜ್ ಯಾವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೋ ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಯಾವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ವೇಳೆ

ಮಹಿಳೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೋ ಅಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂದು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವೇ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವಾಗ ಭಾರತದ ಒಕ್ಕೂಟದಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳ ಉದಾಹರಣೆ ಮೂಲಕ ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ಬಿಹಾರ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ಜೊತೆ ಹೋಲಿಸಿ ವಾಸ್ತವಿಕತೆಯನ್ನು ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಏಷ್ಯಾದ ಒಳಗೆ ಇರುವ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ, ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತಾರೆ[೧೫] (ಇಂಡಿಯಾ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪಾರ್ಟಿಸಿಪೇಷನ್: ಅಮರ್ತ್ಯಸೆನ್ ಅಂಡ್ ಜೀನ್ ಡ್ರೇಜ್ (೧೯೯೭) ಆಕ್ಸ್‌ಫರ್ಡ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್).

೧.೨. ಸಂಶೋಧನ ವಿಧಾನ

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ಪ್ರಮುಖ ವರದಿಗಳನ್ನು, ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು, ಲೇಖನಗಳನ್ನು, ದಿನಪತ್ರಿಕೆ, ಮಾಸಪತ್ರಿಕೆ, ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕಾಲಮಿತಿಯ ಒಳಗೆ ಓದಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸರಳವಾಗಿ ೩ ವಿಧಾನಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ೧. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ೨. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ೩. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳು. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವಾಗ ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳು, ವರದಿಗಳು, ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಕಾಲೀನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿನ ವಾಸ್ತವಿಕತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ್.ಟಿ.ಆರ್.(೨೦೧೨), **ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೧೧** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣ ೧೯೯೧ರಲ್ಲಿ ೪೨ ಲಕ್ಷವಿತ್ತು. ಇದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೧.೫೪ ಲಕ್ಷವಿದೆ. ೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೬೦ ಲಕ್ಷವಿದೆ. ೨೦೧೧ರಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೭೧.೧೫ ಲಕ್ಷವಿದೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೧.೯ ಲಕ್ಷವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಲ್ಯಾನ್ ಸೆಟ್ ಪತ್ರಿಕಾ ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಮೊದಲ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ.[೧೬]

ಗಿರಿಜಮ್ಮ ಹೆಚ್.(೨೦೦೫), **ಶಿಶುಪಾಲನೆ** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಾದ ಬಾಲಕ್ಷಯ, ಪೋಲಿಯೋ, ಗಂಟಲುಮಾರಿ/ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ದಡಾರ, ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗಗಳು ಹರಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು, ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ರೋಗಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು



ಉದಾಹರಣೆ ಸಹಿತ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳಾದ ರಿಕೆಟ್ಸ್, ಸುರುಳಿ ರೋಗ, ಊತರೋಗ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗಗಳು ಹರಡಲು ಕಾರಣವಾದ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗಿ ಇದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.[೧೮]

ದೇವರಾಜು.ಬಿ. (೨೦೦೨), **ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನದಿಂದ ೧೧ ತಿಂಗಳು ೨೯ ದಿನಗಳವರಗೆ ಶಿಶು ಎಂದು ೧೨ನೇ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೫ ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಗುವನ್ನು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಗು/ಮಕ್ಕಳೆಂದು ೫ರಿಂದ ೧೪ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಲಾಮಕ್ಕಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಶಿಶು ಎನ್ನಬೇಕಾದರೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ೨.೫ ಕೆ.ಜಿಯಿಂದ ೩.೫ ಕೆ.ಜಿ ಇರಬೇಕು. ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ದಿನ ತುಂಬದ ಮಗು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗು ಎನ್ನಬೇಕಾದರೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ತೂಕ, ಎತ್ತರ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು ೯ ತಿಂಗಳು ತುಂಬುವುದರೊಳಗೆ ಎಷ್ಟು ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ಇರಬೇಕು. ಯಾವ ಔಷಧಿ, ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇದು ಕೇವಲ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತದ್ದಾಗಿದ್ದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕುರಿತ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿಲ್ಲ.[೧೯]

ಚಂದ್ರಶೇಖರ.ಟಿ.ಆರ್(೨೦೦೫), **ಮಹಿಳೆ : ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕೃಷಿಪ್ರಧಾನವಾದ ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಶ್ರಮಶಕ್ತಿಯ ಶೇ.೪೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಸಮಾಜದ ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪಾರವಾದುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ರಾಜಕೀಯ, ಧಾರ್ಮಿಕ, ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶೋಷಣೆಗೆ ಗುರಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಅಬಲೆಯರು, ದುರ್ಬಲರು, ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆಯ ಪ್ರಜೆಗಳಂತೆ ನಡೆಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಕ್ಕೆ ಪುರುಷರ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪಾಲು ಸಮಾನವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಪುರುಷರಲ್ಲಿರುವ ಮೇಲರಿಮೆ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿರುವ ಕೀಳರಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬವೆಂಬುದು ಆದರ್ಶದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಒಂದು ಏಕರೂಪ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡು

ಬರಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರೂ ಸಮಾನವೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅದು ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ಕೋಟೆಯಾಗಿದೆ. ಅದು ಸಮಾಜೀಕರಣದ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿದ್ವಾಂಸರು ಹಾಗೂ ಅವರ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ದೃಢಪಡಿಸುವ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಏಕರೂಪದಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಹಾಗೂ ಸಮಾನ ಸ್ಥಾನ-ಮಾನ ಪಡೆದಿರುವ ಸದಸ್ಯರೇ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಸಂಪನ್ಮೂಲ, ಹಕ್ಕುದಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿನ ಅವಕಾಶಗಳು ಅದರ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಮಾಜೀಕರಣವು ಹೆಣ್ಣನ್ನು ಮಹಿಳೆಯನ್ನಾಗಿ ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. "ಹುಟ್ಟುತ್ತಲೆ ಯಾರೂ ಮಹಿಳೆಯರಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಹೆಣ್ಣೊಬ್ಬಳು ಮಹಿಳೆಯಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಆ ಮೂಲಕವೇ ಆಕೆಗೆ ಅಧೀನಸ್ಥಿತಿ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ."[೨]

ಜನಾರ್ಧನ(೨೦೧೦), **ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)** ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಪದವಿಗಾಗಿ ಕ.ವಿ.ವಿ.ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವು ಸರ್ಕಾರದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಗಳ ಸಂಬಂಧ ಮತ್ತು ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡವುದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಚಿತವಾಗಿರುವ ಪ್ರಬಂಧವಾಗಿದೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ನೀತಿಗನುಗುಣವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಯಾವುವು, ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಇರುವ ತೊಡಕುಗಳೇನು, ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಲಾಗಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ಸರಬರಾಜು ಆಗದಿರುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಕೆ ಆಗದಿರುವುದು, ವೈದ್ಯರು ಸೇವೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ನಿಗದಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇರುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಔಷಧ ಸರಬರಾಜಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಔಷಧಗಳು ಸರಬರಾಜಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆ, ಸರಬರಾಜಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸದಿರುವುದು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಜನಪರ

ಕಾಳಜಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಸರ್ಕಾರ ಇವುಗಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರ ನೇಮಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಗದಿರುವುದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸುವುದನ್ನು ವಿವರಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.[೨೧]

ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ(೨೦೦೫), **ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ** ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿಲ್ಲ. ಬಡವರು, ಅವಿವಾಹಿತರು, ವಿಚ್ಛೇದಿತರು, ಅಂಗವಿಕಲರು ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರೂ ೨೧–೩೦(೪೨%), ೩೧–೪೦(೬೪%) ವಯೋಮಾನದವರಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಎಸ್.ಸಿ./ಎಸ್.ಟಿ. ವರ್ಗದ ಜನರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸ್ಥಳೀಯರಿದ್ದು, ಬೇರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ ನೇಮಿಸಿದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿನಾಕಾರಣ ಜಗಳ ತೆಗೆದು ಅವರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಕೇಂದ್ರ ತೆಗೆಯಲು ಸಹ ಜಾತಿ–ಧರ್ಮಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ತೆಗೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಊರಿನ ಜನರು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರಾಜಕಾರಣಿಗಳ ಮರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಬದುಕಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ.[೨೨]

ಘೋಷ್.ಎಸ್(೨೦೦೪), ಅವರು ಹರಿಯಾಣ ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೨ರಿಂದ ೩ ಮಕ್ಕಳ ಜನನವಾದರೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗುರುತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮೊದಲೇ ಶಿಶುವಿಗೆ ೬ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಂದಿರು ತಮ್ಮ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಶಿಶುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಸಮಯವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವ ಇತರರು ಇತರೆ ಬದಲಿ ಹಾಲನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರು ಶುಚಿತ್ವ ಕಾಪಾಡುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅವಶ್ಯಕ. ಆಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಕೆಲ ಮಹಿಳೆಯರು ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯ್ತಿ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬಂದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ವಾಪಸ್ಸು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತೆರಳಿರುವ ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೇರೆ ಸಾಲಿಡ್ ಆಹಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಾಯಂದಿರು ಇರುವಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಲುಪಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯೂ ಸಹ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಡೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಒದಗಿಸುವ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗಾಗಿ ಅವಳು ಕಾಯುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಯಾವಾಗಲೋ ಬಂದು ಇರುವ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೀಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಹಂಚಿ ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಸಿಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗು ಜನಿಸಲು ಕಾರಣಳಾಗುತ್ತಾಳೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಶಾಂತ ಸಿನ್ಹ(೨೦೦೬) ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಮೋಚ್ಚ ಸಂವಿಧಾನದ ೪೫ನೇ ವಿಧಿ ೧೪ ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ೮೬ರ ಅಧಿ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ೨೧ನೆ 'ಎ' ವಿದಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವುದು ೬ರಿಂದ ೧೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ೦ಯಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಈ ವಿಧಿ ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆದು ಖಾತರಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ(ಶಾಂತ ಸಿನ್ಹ ೨೦೦೬). ೨೦೦೩-೦೪ರಲ್ಲಿ ಶಾಸಕಾಂಗ ಸಭೆಯ ಮೇಲ್ಮನೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಮನೆಯಲ್ಲಿ ೨೮೨೨೭ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ೮೪೩ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಅಂದರೆ ಶೇ.೩ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಮಕ್ಕಳ ಕುರಿತದ್ದಾಗಿತ್ತು(ಲೋಕಸಭೆಯಲ್ಲಿ ೪೨೪, ರಾಜ್ಯಸಭೆಯಲ್ಲಿ ೪೧೯). ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೧ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ದೇಶದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಉಳಿದ ಎಲ್ಲವೂ ರಾಜಕೀಯ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದವುಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಅಂದರೆ ಚುನಾವಣಾ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವು. ಅಂದರೆ ದೇಶದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕಾರ ಪಡೆಯುವ ಮತ್ತು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಹೆಚ್ಚು.

೧.೩. ಸಮಸ್ಯೀಕರಣ

ಇದುವರೆಗೂ ಮಾಡಿದ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸಂಶೋಧನ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ೩ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅ) ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದ ಚಲಕವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು. ಆ) ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಆಹಾರ ದೊರೆಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುವುದು. ಇ) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು

ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಘಟಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿರುವ ಘಟಕಗಳು. ಹೀಗೆ ನಾವು ಗಮನ ಹರಿಸಿದಂತೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದ ಆಶಯ ಇವುಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಘಟಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಘಟಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಅದು ತಾನು ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಸೇವೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ, ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ರಾಜಕೀಯಗಳು ಯಾವ ರೀತಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತಿವೆ ಎನ್ನುವ ಅಂಶವನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಇದುವರೆಗಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಸಹ ಆಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ನೋಡಿದಾಗ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ನಮ್ಮ ಎದುರು ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಅದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇದುವರೆಗೂ ನಾವು ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಎದುರಾದವು. ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಾದರೆ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿದ್ದವು. ಅವುಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಸಮಸ್ಯೀಕರಿಸಬಹುದು. ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ? ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಯಾವ ರೀತಿ ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಅವರ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು? ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅವರ ಪಾತ್ರವೇನು? ಅವರು ದಿನದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಪ್ರತಿಫಲ ಅವರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ? ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳೇನು? ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಶಿಕ್ಷಣದ ಇಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಏನು? ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ವೃತಿಯಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು? ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಚೌಕಟ್ಟು ಯಾವುದು? ಅವರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಯಾವುದು? ಅಲ್ಲಿನ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾವುವು? ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಾವುವು? ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಗಳಾವುವು? ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇವರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾವುವು? ಅವರು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಯಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರತಿಫಲ ಸಾಂಸ್ಥಿಕವೇ? ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ

ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಂದ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾವುವು? ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾವುವು? ಅವರ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಯಾರಾದರೂ ಸಹಾಯ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೇಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ತಿಳಿಯುವುದು, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಗುರುತಿಸುವುದು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಆಶಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧.೪. ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಅ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ(ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ) ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು.

ಇ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಾಸ್ತವ ಚಿತ್ರಣ ನೋಡುವುದು.

ಈ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು.

ಉ. ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಗುರುತಿಸುವುದು.

೧.೫. ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನ:

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ/ದ್ವಿತೀಯ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ಮೊದಲ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎರಡು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸೇವಾಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಿಂದ ಹೀಗೆ ೨ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಾಳೆ ನೋಡಿ ಕೆಲವು ನಿರ್ಧಾರಗಳಿಗೆ ಬರಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ ಆನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿಗಳಾದ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯಾ ಇಲಾಖೆ ಹೊರತಂದಿರುವ ಮಾಹಿತಿ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ, ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷಾ ವರದಿಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆಯ್ದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜೊತೆ ನಡೆಸಿದ ಗುಂಪುಚರ್ಚೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಹೇಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಉದ್ದೇಶ ೩ಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ಗುರುತಿಸಿಕೊಂಡು ಅಲ್ಲಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ನೇರ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಮೂಲಕ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಮತ್ತು ದೊರೆಯದಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಡೈರಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಉದ್ದೇಶ ೪ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನೇರ ಸಂದರ್ಶನದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗುಂಪುಚರ್ಚೆ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಇಲಾಖೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ, ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರಿಂದ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ, ವಿವರವಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ೫ನೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮೂಲವಾದ ನೇರಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಬಾಣಂತಿಯರು, ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಎನ್‌ಜಿಒ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು,

ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಪಾತ್ರ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಂತರ ಮಾಹಿತಿ ಕೊರತೆಯಿದ್ದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹೀಗೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ, ಆನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ತಾಳೆ ನೋಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ, ಸಮುದಾಯಗಳ, ಮಹಿಳೆಯರ, ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ ಕೆಲವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ತೀರ್ಮಾನಗಳಿಗೆ ಬರಲಾಗಿದೆ. ಎರಡು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ, ತಾಯಂದಿರ(ಮಹಿಳೆಯರ) ಮತ್ತು ೦-೬ರ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಜೀವನಾಯುಷ್ಯ, ಆಹಾರ ಪಡೆಯುವ ಪ್ರಮಾಣ, ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಎರಡು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ೭೫೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೨೦ರಂತೆ ತಲಾ ೧೫೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಂತೆ ಒಟ್ಟು ೩೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಮಹತ್ವ ಮತ್ತು ಮಿತಿಯನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನಂತೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧.೬. ಅಧ್ಯಯನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ನಾನು ಕರ್ನಾಟಕದ ಪ್ರಮುಖ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ನಂಜುಂಡಪ್ಪ ವರದಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ವರದಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲೂಕನ್ನು ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ನಂಜುಂಡಪ್ಪ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಕೊರಟಗೆರೆ ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಲೂಕಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಒಣ ಭೂಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಕೃಷಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಳೆಯನ್ನೇ ಆಶ್ರಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಜನರ ಆದಾಯ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲೂಕು ಅತ್ಯಂತ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಳೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದು ಖುಷ್ಕಿ ಜಮೀನನ್ನು ಜನರು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಆದಾಯ ಜಾಸ್ತಿ ಇದೆ. ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಜೀವನಕ್ಕಿಂತ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಜೀವನ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಕೊರಟಗೆರೆಗಿಂತ ಗುಬ್ಬಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾಗಿದೆ. ತಾಯಂದರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಡಿಪಿಟಿ,

ಪೋಲಿಯೊ, ಬಿಸಿಜಿ, ದಡಾರ, ಹೆಪಟೈಟಸ್–ಬಿ, ಟಿ.ಟಿ. ಇವುಗಳ ಸಾಧನೆಯ ವಿವರ ನೋಡಿದಾಗ ಕೊರಟಗೆರೆ ಗುಬ್ಬಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಸಹ ಗುಬ್ಬಿಗಿಂತ (೬೧) ಕೊರಟಗೆರೆ (೯೫) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೦ಯಿಂದ ೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

೧.೭. ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ

ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಸಂಶೋಧನೆ ಎಂದೇ ಕರೆಯಬಹುದು. ಈ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ದಕ್ಷತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜೀವನ ಸುಧಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆ ತಿಳಿದು ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಜೊತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಂಬಂಧ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ, ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ತಿಳಿಯಲು, ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ/ ವಿವರ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳ ಜೊತೆ ಸೇರಿ ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ೦–೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಉತ್ತಮ ಭವಿಷ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗೆ ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯ ಫಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ತಂದಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದರ ಕುರಿತು

ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘ ಮತ್ತು ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿಯಿಂದ ಆಗಿರುವ ಅನುಕೂಲ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿಕೇಂದ್ರ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದಿಂದಾಗುವ ಅನುಕೂಲ, ಅವುಗಳ ಉಗಮ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಕಾರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮತ್ತು ಅವರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

೧.೮. ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿ

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಪ್ರದೇಶ ಒಂದು ಮಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ೨ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗಿಂತ ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಭಿನ್ನವಾದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನಾವು ಅಧ್ಯಯನದ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಇದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು, ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಗಳನ್ನು, ವಿವಿಧ ಲೇಖನಗಳನ್ನು, ಪತ್ರಿಕಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸಾರ್ವತ್ರೀಕರಣ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿ ಎಂದೇ ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

೧.೯. ಅಧ್ಯಯನದ ಸ್ವರೂಪ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಆರು ಅಧ್ಯಾಯಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ,

ಅಧ್ಯಾಯ–೧ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ : ಮೊದಲ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುರಿತ ಚರ್ಚೆಗಳು, ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ, ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುರಿತಂತೆ ೩ ವಿಭಿನ್ನ ನೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಬರೆಯಲಾಗಿದೆ. ನಂತರ ಸಮಸ್ಯೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನ ವಿಧಾನ, ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರ, ಅಧ್ಯಯನ ಮಹತ್ವ, ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–೨: ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ: ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ

ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿ ಕುರಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–೩: ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರಿಚಯ: ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯವು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಚಾರಿತ್ರಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ, ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯಾ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿವರವನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–೪: ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಉಗಮ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಉಗಮ, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಸರ್ಕಾರ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–೫: ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ: ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಮಕ್ಕಳ–ತಾಯಂದಿರ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಾಸ್ತವಿಕ ಚಿತ್ರಣದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–೬: ಅಧ್ಯಯನದ ಸಾರಾಂಶ, ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು ಹಾಗೂ ನೀತಿ ಸೂಚಕಗಳು: ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಾರಾಂಶ, ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು, ಹಾಗೂ ನೀತಿ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ:

1. Jhingan M.L., 2006, **The Economics of Development and Planning,** Vrinda Publication Ltd, Mayur vihar Phase-1, Delhi-110 091.

2. Myrdal G., 1957, **Economic Theory and Underdeveloped Region**, Duckworth Ltd, UK, Pp-99.

3. Maddison, 1970, **Economic Progress and Policy in Developing Countries**, Dotlac publication, London.

4. Hicks.U, 1957, **Learning About Economic Development., O.E.P,** Kingston Upon Thames, UK.

5. Schumpeter.J.A., 1934, **T he Theory of Economic Development.** Transaction Publishers, German.

6. Kindleberger C.P., 1965, **Economic Development** Mc graw hill, Newyork.

7. John Friedmann, 1972, **Growth Centres in Regional Economic Developmen**ed., Hansen N.M., The free press, Newyork.

8. Meier G.M., 2000, **Leading Issues in Economic Development,** Oxford university Press, Pp-7.

9. Okun O. and Richardson R.W., **Studies in Economic Development**, Holt, Renehart and Winston, The University of California, Pp- 230.

10. Norman L. Hicks and Paul P. Streeten, 1979, **Indicators of Development: The Search for a Basic Needs Yardstic, World Development**, Journal article, Vol.7, The World bank Publication.

11. Morris D. Morris, 1970, **Measuring the Condition of the World's Poor: The Physical Quality of Life Index.** Overseas development Counciby Published, Pergamon.

12. Lewis W.A., in the Manchester School, May 1954, Reprinted in Aggarwal and Singh, op. cit.,Pp-400 449. Also **"Unlimited Labour"** further – notes, The Manchenster School.

13. Lewis Estimated a Gap of 50 percent. In fact, the Size of this Margin Cannot be precisely Stated and Will Vary with Local Circumstances.

14. Lloyd G. Reynolds, **Wages and Employment in a Labour-Surplus Economy, A.E.R**., Sep 1956, American Economic Association.

೧೫. ಅಮರ್ತ್ಯಸೆನ್ ಅಂಡ್ ಜೀನ್ ಡ್ರೀಜ್, ೧೯೯೭, ಇಂಡಿಯಾ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ಪಾರ್ಟಿಸಿಪೇಷನ್: ಆಕ್ಸ್‌ಫರ್ಡ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್.

೧೬. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಟಿ.ಆರ್., ೨೦೧೨, **ಕರ್ನಾಟಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೧೧,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬.

೧೭. ಗಿರಿಜಮ್ಮ ಹೆಚ್., ೨೦೦೫, **ಶಿಶುಪಾಲನೆ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳು,** ಧೃತಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

೧೮. ದೇವರಾಜು ಬಿ., ೨೦೦೨, **ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ: ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ,** ಸ್ಮಿತಾ ಪ್ರಕಾಶನ, ಕುವೆಂಪು ನಗರ, ಮೈಸೂರು, ಪುಟ ೧೭೦-೨೦೦.

೧೯. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಟಿ.ಆರ್., ೨೦೦೫, **ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬.

೨೦. ಜನಾರ್ಧನ, ೨೦೧೦, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ, ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಷಯದ ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬.

೨೧. ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ, ೨೦೦೫, **ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ,** ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ ಪತ್ರಿಕೆ-೬, ಸಂಪುಟ-೩, ಪುಟ ೯೩-೧೦೭, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬.

೨೨. ಘೋಶ್ ಎಸ್, ೨೦೦೪, **ಚೈಲ್ಡ್ ಮಾಲ್‌ನ್ಯೂಟ್ರೀಶನ್**, ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್, ಮುಂಬಯಿ.

೨೩. ಶಾಂತ ಸಿನ್ಹ, ೨೦೦೬, **ಇನ್‌ಫಾಂಟ್ ಸರ್ವೈವಲ್ ಎ ಪೊಲಿಟಕಲ್ ಚಾಲೆಂಜ್**, ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೊಲಿಟಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ ಎ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್, ಮುಂಬಯಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ ಎರಡು

ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ಎರಡು

ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಆಯ್ದ ಪ್ರಮುಖ ವರದಿಗಳನ್ನು, ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು, ಲೇಖನಗಳನ್ನು, ದಿನಪತ್ರಿಕೆ, ಮಾಸಪತ್ರಿಕೆ, ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕಾಲಮಿತಿಯ ಒಳಗೆ ಓದಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸರಳವಾಗಿ ೩ ವಿಧಾನಗಳಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ೧. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ೨. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ೩. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳು. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವಾಗ ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳು, ವರದಿಗಳು, ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಕಾಲೀನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿನ ವಾಸ್ತವಿಕತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ನೇಮಿಚಂದ್ರ (೨೦೦೧) ಅವರ **ಮಹಿಳೆ ಶೋಷಣೆ-ಸವಾಲುಗಳು** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ರೇಡಿಯಂ ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಮೇಡಂ ಕ್ಯೂರಿ ತಾನು ೪ ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ರೇಡಿಯಂಗೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆದು ಕೋಟ್ಯಧೀಕೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಹಾಕಿದಳು. ತನ್ನ ಪ್ರತಿಫಲ/ಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮಾನವ ಸೇವೆಗೆ ಮುಡಿಪಿಟ್ಟಳು. ಇಡೀ ವಿಶ್ವವನ್ನೇ ನಾಶ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಯುರೇನಿಯಂ ವಿದಳನ ಪರಮಾಣುವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಲಿಮೇಟ್ನರ್‌ಳನ್ನು ೨ನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕ ಅಣ್ವಸ್ತ್ರ ತಯಾರಿಕೆಯ "ಮ್ಯಾನ್ ಹಾಟನ್ ಯೋಜನೆ"ಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಕರೆದಾಗ, ವಿಜ್ಞಾನದ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ವಿಧ್ವಂಸಕ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಳಸುವುದನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದಳು.

ಇಂತಹ ಮಾನವತಾವಾದಿ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿದ್ದಂತಹ ಈ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇಂದು ಜಾಗತೀಕರಣ ಎಂಬ ಕೊಳ್ಳುಬಾಕತನದ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ, ಲಾಭಕೋರತನವೇ ಮೂಲಮಂತ್ರವಾದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಮಾನವತಾವಾದಿ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಸಿಗುವುದು ಕಷ್ಟ. ಏಕೆಂದರೆ ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಶಪಥ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವೈದ್ಯರು ಇಂದು ಮಾನವೀಯತೆ ಮರೆತು ಅಮ್ನಿಯೋಸಿಂಟಿಸಿಸ್, ಅಲ್ಟ್ರಾಸ್ಫೋನೋಗ್ರಫಿ ತಂತ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿ ಭ್ರೂಣಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಗಳಾಗಲು ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೧೯೭೮-೧೯೮೩ರ ಕೇವಲ ೫ ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ೭೮,೦೦೦ ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಗಳಾಗಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಿಲಿಕಾನ್ ಸಿಟಿ/ಆಧುನಿಕ ನಗರವೆಂದು ಬಿಂಬಿಸಲಾಗಿರುವ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ೩ ಕೇಸುಗಳಾದರೂ ದಾಖಲಾಗುತ್ತಿವೆ. ಅಂದರೆ ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳಾ ಸಾಕ್ಷರರಿರುವ ಬೆಂಗಳೂರು ಎಂಬ ಮಹಾನಗರದಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೯ರಷ್ಟು ಇರುವುದು ಆಘಾತಕಾರಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೇಖಕರು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗಾಯತ್ರಿ ಎನ್.(೨೦೦೫) **ಮಹಿಳೆ ಶೋಷಣೆ ಸವಾಲುಗಳು** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಿರುವಾಗಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮುಪ್ಪಿನವರೆಗೆ ನಾನಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂಸಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ಇವೆರಡೂ ಸಮಾನಾಂತರ ಶಬ್ದಗಳೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳು ಭೂಮಿಗೆ ಬರುವುದನ್ನು ಇಂದು ತಡೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ೯೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೨ ಕೋಟಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುವ ಮುನ್ನವೇ ಕಾಣೆಯಾಗಿವೆ. ಅಂದರೆ ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮೊದಲೇ ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ನಂತರ ಗರ್ಭಪಾತ ಇವೆರಡು ಪುರುಷರ ಸಮಾಜದ ಯೋಜಿತ ನಿಯಂತ್ರಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿವೆ. ಶಿಷ್ಟ ಜನರ ಅನಾಗರಿಕ ಜೀವನಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೮೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಉಸಿಲಮ್‌ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಕಳ್ಳರ್ ಜಾತಿಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಅಗಷ್ಟೇ ಹುಟ್ಟಿದ ೬೦೦೦ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಾಯಂದಿರೇ ಕೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಮಾತೃದೇವೋಭವ, ಪಿತೃದೇವೋಭವ ಎನ್ನುವ ನಮ್ಮ ನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಈ ದೈವಗಳೇ ಹೆಣ್ಣು ಕೂಸಿಗೆ ಮೃತ್ಯುದೇವತೆಗಳಾಗಿರುವುದು ಮಹಿಳಾಹತ್ಯೆ/ಶಿಶುಹತ್ಯೆಗೆ ಕೈಗನ್ನಡಿಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನೋಜ್ಞವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮಂಜುಳ ಸಿ.ಜಿ.(೨೦೦೮) **ಗರ್ಭದೊಹೊಕ್ಕ ತಾರತಮ್ಯ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳು ಮುಂದುವರಿದಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರದಾದ್ಯಂತ ಇಂದು ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ.

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ೯೪೬ಕ್ಕೆ ಕುಸಿದಿದೆ. ಇದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೯೬೪ ಇದೆ. ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಬದುಕುವ ಹಕ್ಕು ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಶಾಪ, ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೆ ಅವಳ ಮದುವೆಯ ಯೋಚನೆ, ವರದಕ್ಷಿಣೆ ನೀಡಬೇಕೆಂಬ ಚಿಂತೆ ಅವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆ. ಏನು ಮಾಡಿದರೂ ಹೇಗೆ ಸಾಕಿದರೂ, ಕಷ್ಟದಲ್ಲಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಆತಂಕದಿಂದ ಯೋಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಗಂಡಾದರೆ ಹತ್ತಿರ ಇರುತ್ತಾನೆ, ಕಷ್ಟಸುಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾನೆ, ಸತ್ತಾಗ ಸ್ವರ್ಗ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಭಾರತೀಯರ ಸಂಪ್ರದಾಯಬದ್ಧ ನಂಬಿಕೆಯು ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಚಿವುಟಿ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇಂದು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸರ್ಕಾರ ಹಲವು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ೧೯೮೮ರಿಂದಲೇ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಆದರೂ ಸಹ ನಾಗರಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಹೆಣ್ಣು ಹುಟ್ಟಿದರೆ ಅಪರಾಧ ಎಂಬ ಮನೋಭಾವನೆ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿಗಿರುವ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಕನ್ನಡಿ ಹಿಡಿದಂತಿದೆ. ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವು, ಅಪವಿತ್ರ ಮೈತ್ರಿಯು ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದ ಮೇಲೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ತೀವ್ರ ಏರುಪೇರಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಂತರ ಆಯ್ಕೆಯ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಿಂದಾಗಿ ೭೯,೭೬೦ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳು ಕಾಣೆಯಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ೨೦೦೧ರ ವರ್ಷವನ್ನು ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ ವರ್ಷ ಎಂದು ಅಗ್ನಿಹೋತ್ರಿಯವರ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ನೆನಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಗುಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಫಲವಾಗಿದೆ.

ವರಲಕ್ಷ್ಮಿ (೨೦೦೯) **ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಉಳಿಸಿ** ಎಂಬ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇಂದಿನ ಮಕ್ಕಳೆ ನಾಳಿನ ಪ್ರಜೆಗಳು ಎಂಬ ನಾಣ್ಣುಡಿಯಂತೆ ದೇಶವೊಂದರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಪೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಆ ದೇಶದ ಭವಿಷ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳು ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ತುಂಬಾ ಹೀನಾಯವಾಗಿತ್ತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ೩ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ೮೦ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುತ್ತಿರುವಂತಹ ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿತ್ತು ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇ.೪೦ರಷ್ಟು ಜನ ೧೮ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯೋಮಾನದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ ಪೈಕಿ ೧೬.೬ ಕೋಟಿ ಮಕ್ಕಳು ೬ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ದೇಶದ ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವಾಗಿದ್ದು, ಇವರನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ದೇಶದ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ೫ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಶ್ರೀಮಂತರನ್ನು

ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ದುಡಿಯುವ ಜನರ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಸಮಯವೇ ಸಾಲದಾಗಿದೆ ಎಂದು ಲೇಖಕರು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತಾರೆ.

ವಾಸುದೇವ ಶರ್ಮ(೨೦೦೮) **ಮಕ್ಕಳ ಸ್ನೇಹಿ ಯುನಿಸೆಫ್** ಎಂಬ ತಮ್ಮ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ದೇವರಿಗೆ ಸಮಾನ ಎಂದು ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅವರು ಹುಟ್ಟುವ ಮೊದಲೇ ಮುದುಡಿಹೋಗುವುದು ಒಂದೆಡೆಯಾದರೆ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಬಾಲ್ಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ೧೪-೧೫ ವರ್ಷಗಳ ತನಕ ಇಂತಹ ಬಾಲ್ಯ ಅನುಭವಿಸದೆ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲೇ ದೊಡ್ಡವರಂತೆ ಬದುಕನ್ನು ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಅಂದರೆ ಬಡತನ, ನೋವು, ನರಳುವಿಕೆ, ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿ, ನೀರು, ವಾತಾವರಣ, ಮನೆ, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯ ಕತ್ತಲ ಕೂಪಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿದಂತಾಗುತ್ತಿರುವುದರ ಕುರಿತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ್.ಸಿ.ಆರ್.(೨೦೦೮) **ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳು** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ "ಮನೆಯೇ ಮೊದಲ ಪಾಠಶಾಲೆ ಜನನಿ ತಾನೇ ಮೊದಲ ಗುರುವು ಮಕ್ಕಳು ಯಾವ ರೀತಿ ಬೆಳೆದು ದೊಡ್ಡವರಾಗುತ್ತಾರೆನ್ನುವುದು ತಂದೆ, ತಾಯಿ ಅವರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ನಾನಾ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು, ಬೆಳೆದು ದೊಡ್ಡದಾದಾಗ ಅದು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಶಾರೀರಿಕ, ಭೌತಿಕ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ನೈತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರ ಇಲ್ಲದ ಕಡೆ ಎಂದರೆ ತಂದೆ ತಾಯಿಯರ ನಡುವೆ ಅನ್ಯೋನ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಮಕ್ಕಳ ಮುಂದೆ ಅವಾಚ್ಯ ಶಬ್ದ ಬಳಸಿ ಜಗಳ ಮಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿದ್ದಾಗ ಬೆಳೆಯುವ ಮಗು ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ, ದುಶ್ಚಟಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗೃಹಿಣಿ ಕಾರಣಕರ್ತಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯು ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ತಾಯಿಯಾಗಿ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತು ಅವರ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಉತ್ತಮ ಮಕ್ಕಳು ದೇಶಕ್ಕೆ ಲಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ರಾತ್ರಿ ಎಷ್ಟೋ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಬಂದರೆ ಮಕ್ಕಳ ಜೊತೆ ಬೆರೆಯದಿದ್ದರೆ, ಮಕ್ಕಳು ಖಿನ್ನರಾಗುವ, ದುಶ್ಚಟಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೧೫ರಿಂದ ೨೦ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ಪೃಶ್ಯತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ" ಎಂದು ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇದು ಮಕ್ಕಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿರುವ ಖಿನ್ನತೆ, ಮನೋರೋಗ, ಭೌತಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅಸಮಾನತೆ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಿಲ್ಲ.

ಯೂನಿಸೆಫ್(೨೦೦೭) ವರದಿ ಮಾಡುವಂತೆ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ೫ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾದ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೫ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧/೩ ಭಾಗದಷ್ಟು ಕ್ಷಯಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವ ೧.೯ ಕೋಟಿಯಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೊಂದರಲ್ಲಿ ೭೦.೪ ಲಕ್ಷ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದ್ದಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಲ್ಲಿ ೧೨ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಆಫ್ಘಾನಿಸ್ತಾನ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಪ್ರೊ.ಕೆ.ಕೆ. ವರ್ಮ(೨೦೦೭) **ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳು-ಸರಿಯಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ "ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯು ಮಕ್ಕಳ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ವಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಆದರೂ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಅವರು ಬದುಕುವ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವ, ಉತ್ತಮ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವ ಆ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ರಾಜಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಈಡೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕನಸಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇವುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರಬಲ ಹೋರಾಟ ನಡೆದು ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆ, ಬಾಲಕಾರ್ಮಿಕ ಪದ್ಧತಿ ನಿಷೇಧ, ಭಿಕ್ಷಾಟನೆ, ಕಳ್ಳಸಾಗಣೆಗಳು ನಿಲ್ಲಬೇಕಿದೆ. ಪ್ರತಿ ೧೦೦೦ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ೬೩ ಶಿಶುಗಳು ೧ ವರ್ಷ ತುಂಬುವ ಮೊದಲೇ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ಬದುಕುಳಿಯುವ ಮಕ್ಕಳು ಬಾಲ್ಯಪೂರ್ವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೨೦ ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ದಡಾರದಂತಹ ಸೋಂಕು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಮೊದಲ ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಹಂತ ತೀವ್ರ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಲ್ಲ ಎಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ತಪ್ಪು ಗ್ರಹಿಕೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಉಲ್ಬಣಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳ ೩ ಮತ್ತು ೪ನೇ ಹಂತದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಸಿಲುಕಿಸುವ ಮೂಲಕ ಬದುಕು ಇನ್ನಷ್ಟು ದುಸ್ತರವಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಹಸಿವಿನಿಂದಾದ ಸಾವು ಎಂಬುದಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಂವಿಧಾನದತ್ತವಾದ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪುನರ್ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಬೇಕಿದೆ. ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಶೇ.೧೬ರಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಇದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ವಾರ್ಷಿಕ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೦.೮೮ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ವೆಚ್ಚಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಏನೇನು ಸಾಲದಾಗಿದೆ" ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

ಅಕ್ಷಯ ಕೆ. ಪಾಂಡೆ(೨೦೦೮) **ಮಕ್ಕಳ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ವಿತ್ತ ಹೂಡಿಕೆ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ "ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಫ್ರಿಕಾ ದೇಶದ ದುಪ್ಪಟ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಮಕ್ಕಳು ಗಣಿತಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬುದ್ಧಿವಂತರೂ ಸಹ ಹೌದು. ಆದರೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಕೆಲವು ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿವೆ. ಅಂತಹ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ತೆಗೆದು ಅವುಗಳ ಸಹಾಯ ಪಡೆದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳ ಬೌದ್ಧಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಸಂವಿಧಾನಬದ್ಧವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಕಾನೂನುಗಳು, ವಿಧಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೮ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಶಾಲಾಪೂರ್ವದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೫ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಕಬ್ಬಿಣ ಕೊರತೆಯ ಅನಿಮೀಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೫೭ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಅನ್ನಾಂಗ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೮೫ರಷ್ಟು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಬಸವರಾಜ ಆಕಳವಾಡಿ(೨೦೦೭) **ಶಿಶು ಮರಣ ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಅಭಿಯಾನ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೦-೪ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಶೇ.೨೮ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ೦-೫ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೭ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಜೀವಂತವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೭೨ ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರುವ ಧನುರ್ವಾಯು, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ಬಾಲಕ್ಷಯ, ದಡಾರ, ಪೋಲಿಯೋ, ಅತಿಸಾರ, ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ ಮುಂತಾದ ಮಾರಕ ರೋಗಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯಿಂದಲೇ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೩ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಆರೂವರೆ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೨೨೦ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಜನನವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೨೨ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಮೊದಲನೇ ಹುಟ್ಟುಹಬ್ಬ ಆಚರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲೇ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ೨೦ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ೫ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ೧೦೦೦ ಜೀವಂತ ಮಕ್ಕಳಿ ೭೨ ಆಗಿದೆ. ೨೪೦ ಮಕ್ಕಳು ಒಂದು ವರ್ಷ ತುಂಬದೆ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ ಸಾಯುತ್ತಿವೆ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ೨ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ೨೮೦ ಮಕ್ಕಳು ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ, ೪೩೦೦ ಮಕ್ಕಳು ಧನುರ್ವಾಯುವಿನಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಕ್ಕಳ ಸಾವು ನೋವಿಗೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಮೇಲಿನ ಮಾರಕ ರೋಗಗಳು

ಕಾರಣವಾಗಿವೆ" ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಷ್ಟೊಂದು ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾವು-ನೋವುಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ ಇವುಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಇರುವ ಕ್ರಮಗಳಾವುವು, ಅವುಗಳನ್ನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ತೊಂದರೆಗಳೇನು, ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸದಿರುವುದು ಒಂದು ಪುಟ್ಟ ಮಿತಿಯಾಗಿದೆ.

ಆಶಾ ಬೆನಕಪ್ಪ(೨೦೦೩) **ಎದೆಹಾಲು** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡುವ ಆಹಾರ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿವರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಆಹಾರ ನೀಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಎದೆಹಾಲು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ನಿಸರ್ಗವು ಶಿಶುಗಳ ಕರುಳನ್ನು ಕೇವಲ ಒಂದೇ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಆಹಾರ ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾತ್ರ ರೂಪಿಸಿದೆ. ಅದೇ ತಾಯಿಯ ಎದೆಹಾಲು. ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅದೊಂದೇ ಜೀರ್ಣವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಯುನಿಸೆಫ್ ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಕಾರ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ೧೮ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಬದಲಿ ಹಾಲು ಹಾಗೂ ಬ್ರಾಂಡ್ ಆಹಾರಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಗರ ಮತ್ತು ನಗರೇತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲಿಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಗುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಕುರಿತು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದು ಬಾಟಲಿ ಮೇಲಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಓದಲು ಬಾರದೆ ತಪ್ಪು ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಅನಾಹುತಗಳ ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಬಡತನದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಎದೆಹಾಲಿಗಿಂತ ಬಾಟಲಿಹಾಲೇ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಅದನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಜನರು ಹಾಲಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಬೆರಸಿ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂದು ಶಿಶು ಬದಲಿ ಹಾಲಿನ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದು ಭಾರಿ ಮಾರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಎದೆಹಾಲಿಗೆ ಬದಲಿ ಹಾಲು ಉಣಿಸುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ಯುನಿಸೆಫ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯು.ಹೆಚ್.ಒ. ಜೂನ್ ೧೯೯೧ರಂದು ಬೇಬಿ ಫ್ರೆಂಡ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೊಡಗುವಿಕೆ ವಿಧಾನ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿವೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಬದಲಿಗೆ ಕೃತಕ ಹಾಲು ಕೊಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ತಾಯಿಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ ಎಂಬುದಾಗಿ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ

ಅನುಕೂಲ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಶಿಶುವಿಹಾರಕ್ಕೆ ನೀಡುವ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ೧೦ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳಿಗೆ ಆದೇಶಿಸುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ೮೮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಶಿಶುಸ್ನೇಹಪರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಪಡೆದಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಶಿವಕುಮಾರ್.ಎ.ಕೆ(೨೦೦೮) **ಮಕ್ಕಳ ಬಡತನ ನಿವಾರಣೆ ಭಾರತದಿಂದ ಕಲಿಯಬೇಕಾದ ಪಾಠಗಳು** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ "ಭಾರತ ೧೮ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಒಳಗಿನ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ(೪೫ ಕೋಟಿ ಮಕ್ಕಳು) ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರ ಇನ್ನೈದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೮ರಿಂದ ೧೦ಕ್ಕೇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಶೇ.೪೬ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ೬-೩೫ ತಿಂಗಳ ವಯೋಮಿತಿಯಲ್ಲಿನ ಶೇ.೭೮ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಹಾಜರಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಭಾರತವನ್ನು ಆಫ್ರಿಕಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಆಯುರ್ಮಾನ ಭಾರತದಲ್ಲಿ (೬೪ ವರ್ಷ) ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಆದರೆ, ಎರಡು ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೂ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಬಗೆಗಿನ ತಾರತಮ್ಯ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೌಲಭ್ಯ, ದಡಾರದಂತಹ ಪಿಡುಗಿನ ವಿರುದ್ಧ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಆಫ್ರಿಕಾಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಬಡತನದಿಂದ ಪಾರಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕೆಂದರೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಬೇಕು. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ, ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದುರ್ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ, ಮಾಧ್ಯಮಗಳು, ಮಕ್ಕಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬೆಳಕು ಬೀರಬೇಕು. ಆರ್ಥಿಕ ವಲಯದ ವಿಸ್ತರಣೆ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಕಾರಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ದೇಶೀಯ ಉತ್ಪನ್ನದ ಶೇ.೧ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹೂಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಹೂಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಜಾಗೃತೆ ಮೂಡಿಸಬೇಕು" ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ಬಡತನ ನಿವಾರಣೆಯ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಿದಲ್ಲ.

ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ(೨೦೦೫) **ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಸಿಗದಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಸಹ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. "ಕಲುಷಿತ

ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ವಿಷಮಶೀತ ಜ್ವರ, ಪೋಲಿಯೋ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಶರೀರವು ಶೇ.೮೦ರಷ್ಟು ದ್ರಾವಣ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯಿಂದಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಉಪ್ಪಿನಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಶಕ್ತಿಹೀನವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನೀರಿನ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಅದು ನೇರವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ನೀರಿನ ಅಗತ್ಯ ಎಷ್ಟು ಎಂಬುದು ಮಹಿಳೆಗೆ ತಿಳಿದಿರುವುದರಿಂದ ನೀರಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ೫–೬ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರ ಹೋಗಿ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೆನ್ನುನೋವು, ಕಾಲುನೋವಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಗ್ರಾಮನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ" ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನಸಮುದಾಯದ ಮೇಲಿನ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಆಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕುರಿತ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಿದಲ್ಲ.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ

ಶಾಂತಕುಮಾರಿ(೨೦೦೮) **ಸ್ತ್ರೀವಾದ: ಇತ್ತೀಚಿನ ನಿಲುವುಗಳು** ಎಂಬ ತಮ್ಮ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜವು ಹಲವು ರೀತಿಯ ಭೇದಭಾವ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. "ಜಾತಿ, ಜನಾಂಗ, ವರ್ಣ, ವರ್ಗ, ಲಿಂಗ ಇವುಗಳು ಮನುಷ್ಯ ಮನುಷ್ಯರನ್ನೇ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಭೇದ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಮಾನವಕೋಟಿಯ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣದ ೧/೨ದಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದು ಈ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. Sex is Natural, Gender is Cultural ಎಂಬಂತೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದದ ಪ್ರಕಾರ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ನಡುವಿನ ತಾರತಮ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿಸಹಜವಲ್ಲ. ಅದು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದು ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹುಟ್ಟಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತಕಿ ಸಿಮೊನ್ ದ ಬುವಾಳ ಪ್ರಕಾರ "ಹೆಣ್ಣು ಸ್ತ್ರೀಯಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ, ಸಮಾಜ ಅವಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯಾಗಿ ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ." ಹಾಗೆಯೇ ಸ್ತ್ರೀತ್ವದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ೧. ಪ್ರಾಕೃತಿಕ ಸ್ತ್ರೀತ್ವ ಪ್ರಕೃತಿ ದೈಹಿಕ ಸ್ತ್ರೀತ್ವ ನೀಡಿದರೆ, ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ನೆಲೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ತ್ರೀತ್ವ ನೀಡಿ ತನ್ನ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಆದರ್ಶತಾಯಿ, ವಿಧೇಯ ಪತ್ನಿ, ಪವಿತ್ರ ವಿಧವೆಯನ್ನಾಗಿ ರೂಪಿಸಿ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದೇಹವನ್ನು ಮೀರಿದ ಬೌದ್ಧಿಕ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಾನ ಇಲ್ಲ. ಮಾನವನ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ೧/

೨ದಷ್ಟಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಿಂಬಿಸದಿರುವುದು ಕೇವಲ ಅರ್ಧಸತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸಹನೆ, ತ್ಯಾಗ, ವಿನಯ, ವಿಧೇಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವು ವರ್ಣತಂತುಗಳಿಂದ(ಜೀನ್ಸ್) ಬಂದಂತವುಗಳೇನಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ತಾರತಮ್ಯ ಅಳಿಸಿ ಮಹಿಳೆ ಪುರುಷಸಮಾನ ಎಂದು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹೇಳಲು ಇರುವ ತೊಡಕುಗಳೇನು" ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್.(೨೦೦೨) **ಗರ್ಭಾಶಯ: ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರ** ಎಂಬ ತಮ್ಮ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಸೃಷ್ಟಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿರುವ ಮಹಳೆ/ಸ್ತ್ರೀ ಋತುಮತಿಯಾದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಋತುಚಕ್ರ ನಿಲ್ಲುವವರೆಗೆ ಹಲವಾರು ಕಷ್ಟ, ನಷ್ಟ, ಅವಮಾನ, ಅಪನಂಬಿಕೆ, ಅಧೈರ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಜೊತೆ ಮರುಹುಟ್ಟು ಪಡೆಯುತ್ತಾಳೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ "ಅಗಾಧ ಶಕ್ತಿಯ ಕೇಂದ್ರವಾದ ಆದಿಶಕ್ತಿಯೇ ಎನಿಸಬೇಕಾದ ಹೆಣ್ಣು ವಾಸ್ತವದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದುಃಸ್ಥಿತಿಗೆ ಇಳಿದಿದ್ದಾಳೆ. ಇದು ಏಕೆ? ಹೇಗೆ? ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಪುರುಷನು ಇವಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧಿಸಲು ಏನೆಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದು ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಹೆಣ್ಣು ೨ನೇ ದರ್ಜೆಗಿಳಿಯಲು ದುಡಿಮೆ-ಗಳಿಕೆಯ ನಡುವಣ ಸಂಬಂಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾವಹಾರಿಕವಾದದ್ದೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರದ ಬಗೆಗೆ ಹೆಮ್ಮೆ, ಅಭಿಮಾನ, ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವೇಳೆಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದ ದೈಹಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಸಹ್ಯಗಳೆಂಬಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟು, ಹೆರಿಗೆ ಸೂತಕಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ. ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅವಳು ತನ್ನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ದುಃಖಿಸುತ್ತಾಳೆ ಖಿನ್ನಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಬಹುಬೇಗ ಇದು ತನ್ನ ಜೀವನದ ಆನಂದ ಎಂದು ತಿಳಿದು ದೇಹ ಅರಳುತ್ತಿರುವ ಅನುಭವ ಆಗುವ ವೇಳೆಗೆ ವಿವಾಹ ಎಂಬ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬೇಲಿ ಅವಳನ್ನು ಬಂಧಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿದು ವಿವಾಹ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಹತ್ವದ ಹಕ್ಕು ಯಾರದೆಂಬುದು ಎಂಬಲ್ಲಿ ಸಂತಾನದ ಮೇಲಿನ ಹಕ್ಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಗಂಡಿನದ್ದು ಎಂದು ಆರಂಭವಾಗುವ ಚರ್ಚೆ ಬಡ್ಡಿ, ಚಕ್ರಬಡ್ಡಿಗಳ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಉತ್ಪನ್ನದ(ಮಗು) ಹಕ್ಕನ್ನು ಗಂಡಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಣದ ವ್ಯವಹಾರದಂತೆ ವಂಶದ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಚೆಯು ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯದಾನ ಮಾಡಿದ ಗಂಡು ಇಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆದಾರನಾಗುತ್ತಾನೆ (ಹೂಡಿಕೆ ಸಿದ್ಧಾಂತ). ಬಂಡವಾಳದಾರನಿಗೆ ಅಂತಿಮ ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು ಲಾಭದ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಣು. ಹಾಗೆಯೇ ಮಧ್ಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಸಹ ಪಾಲುದಾರಳು ಎಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಾಪಾರಿ ಕುತಂತ್ರ ಬುದ್ಧಿಯ ಗಂಡು ಮರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಆ ಮೂಲಕ

ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಮ್ಯ ತನ್ನದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಹೆಣ್ಣು ಕೇವಲ ಗೇಣಿದಾರಳಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಈ ರೀತಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಮುಖ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಗಂಡು ಸಾಧಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇಂದು ದೇಹ, ಆತ್ಮ, ಅಂತರಂಗಗಳೆಂಬುವೂ ಕೂಡ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆಯ ಬಂಧನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ. ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷ ಎಂಬ ತಾರತಮ್ಯದ ಜೊತೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಅವರ ದೇಹಗಳು, ಭಯ ಆತಂಕಗಳ ಬೀಡಾಗುತ್ತಿವೆ. ಪುರುಷರು ದೇಹ ಅಭಿಮಾನದ ಜೀವನ ಸಾಧನೆಯ ಸಾಧನಗಳಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯಿಂದಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿತ ಸಾಧಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವಳ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗಂಡಿಗೆ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಬೇಲಿಯನ್ನು ಹಾಕುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರವಾದ ಗರ್ಭದ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಪುರುಷ ತನ್ನ ಹಿಡಿತವನ್ನು ಸಾಧಿಸುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನೋಜ್ಞವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ ಅದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿಯೂ ಮಹಿಳೆ ಪೂರ್ಣ, ತನ್ನ ಅಧೀನ, ಅವನು ಹೇಳಿದಂತೆಯೇ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಭಾಗಿಯಾಗುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗಾಯತ್ರಿ, ಎನ್, ಸುಮಿತ್ರಾಬಾಯಿ ಬಿ.ಎನ್.(೧೯೯೫) **ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಪ್ರವೇಶಿಕೆ** ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಪರಮೋಚ್ಚ ಸಂವಿಧಾನದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯು ಜಾತ್ಯತೀತ ರಾಷ್ಟ್ರ ಎಂಬ ಪದದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ "ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಾನಾ ಜಾತಿ, ಧರ್ಮ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಸಂಪ್ರದಾಯ, ಆಚರಣೆ, ಭಾಷೆಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಇಂದಿನ ಜಾಗತೀಕರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ೧/೪ ಭಾಗವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಜಾಹಿರಾತು ಮಾರಾಟದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಸಂಪ್ರದಾಯ, ಧರ್ಮ, ಜಾತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳ ಅಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಿಂಸಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಉದಾರೀಕರಣ–ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಕೊಳ್ಳುಬಾಕ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಿಂದಾಗಿ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಎಂಬ ಪೆಡಂಭೂತವು ಹೆಣ್ಣಿನ ಭವಿಷ್ಯವನ್ನು ಕತ್ತಲಕೂಪಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮದುವೆಯಿಲ್ಲದ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವವೇ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿ. ಆದರೆ ಈ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಎಂಬ ಪೆಡಂಭೂತ ಹೆಣ್ಣನ್ನು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ದಿನನಿತ್ಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಧರ್ಮದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಕೊಲೆಯನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸತಿ ಸಹಗಮನ ಎಂಬ ಅಂಶವಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಧರ್ಮಪ್ರವರ್ತಕರಾದ ಮರಿಯ ಶಂಕರಾಚಾರ್ಯಸ್ವಾಮಿ ನಿರಂಜನ ತೀರ್ಥರು ಬೆಂಬಲಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇದು ಮಹಿಳೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಧರ್ಮಪ್ರವರ್ತಕರು ಸಹ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಕಡೆ ಇರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ(ಸತಿ ವಿರುದ್ಧ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಹೊರಡಿಸಿದ ಆರ್ಡಿನೆನ್ಸ್ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವಕ್ಕೆ ಅವಮಾನ ಮಾಡುವಂತದ್ದು, ನಾನು ಸ್ವಯಂ ಇಚ್ಚೆಯಿಂದ ಮಾಡುವ ಸತಿಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತೇನೆ). ಇದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸತಿ ಹೋಗುವುದು ಸಹ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ" ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರವರ್ತಕರು ಮರೆತಂತಿದೆ.

ಇನ್ನೂ ಪಾತಿವ್ರತ್ಯದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಭಾರತೀಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಶಂಕಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಹುಪತ್ನಿತ್ವ ಕಾನೂನುಬಾಹಿರವಾದರೂ ಒಪ್ಪಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜ ಹೆಣ್ಣಿನ ಶೀಲಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಬೇಲಿ ಹಾಕಿದೆ. ಬಾಲಕಿಯರ ಮೇಲಿನ ಅತ್ಯಾಚಾರವಂತೂ ದಿನ ನಿತ್ಯ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅವಳ ಶೀಲ, ವರದಕ್ಷಿಣೆ, ಅತ್ಯಾಚಾರ, ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಅಮಾನವೀಯ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಧರ್ಮ, ರಾಜಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಶೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಮುಟ್ಟುವಂತೆ ಚಿತ್ರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕಿರಣ್ ಬೇಡಿ(೨೦೦೮) **ನಾ ಕಂಡಂತೆ ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣೊಂದು **ಕಲಿತರೆ ಶಾಲೆಯೊಂದು ತೆರೆದಂತೆ** ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ವಿದ್ಯಾವಂತ ಮಹಿಳೆ ಬಲಿಷ್ಠ ರಾಷ್ಟ್ರ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುತ್ತಾಳೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇ ಆದಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿವಂತಳಾಗಿ ಧೈರ್ಯಸಾಹಸದಿಂದ ಮುನ್ನುಗ್ಗಿ ಸಾಧನೆಯ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷನಿಗೆ ಸಮಾನಳಾಗಿ ಬೆಳೆದು ದೇಶವನ್ನು ಮೌಲ್ಯಯುಕ್ತ ಮತ್ತು ಸಶಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರವನ್ನಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಒಳ್ಳೆಯದು, ಕೆಟ್ಟದ್ದು, ವಿವಾಹದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸೂಕ್ತ ತೀರ್ಮಾನ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ನವಭಾರತ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಕೈಹಾಕುವಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠಳಾಗುತ್ತಾಳೆ" ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕುರಿತ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಿದಲ್ಲ.

ಮೀನಾಕ್ಷಿ ಬಿ.ಎಸ್.(೨೦೦೮) **ಕಂಪು ಬೀರಿದ ಕಾಡು ಕುಸುಮ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿದರೆ ಏನನ್ನು ಬೇಕಾದರೂ ಸಾಧಿಸಬಲ್ಲಳು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಕಾಡುಕುರುಬರ ಜಾತಿಯ ಜೀವನವೇ ಸಾಕ್ಷಿ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. "ಕಾಡೇ ಜೀವನವೆಂದುಕೊಂಡಿದ್ದ, ಮೇಲು-ಕೀಳು, ಮೋಸ-ವಂಚನೆ, ಅಧಿಕಾರ-ಜಾತಿ-ಅಂತಸ್ತುಗಳ ಅಂತರವೇ ತಿಳಿಯದಿದ್ದ ಜೇನುಕುರುಬರ ಹೆಣ್ಣೊಬ್ಬಳು ಕಲಿಯುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅದರ ಗಂಧಗಾಳಿಯೂ ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾಡಿನಿಂದ ನಾಡಿಗೆ ಬಂದಾಗ ನಾಡಿನ ಜನರಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ರಾತ್ರಿಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಲಿತಳು.

ತಮಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಹಕ್ಕು ಬಾಧ್ಯತೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸತತವಾಗಿ ಹೋರಾಡಿದಳು. ಆ ಮೂಲಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೇರಿ ಸೈ ಎನಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗಿ ೨೦ ವರ್ಷ ಸಂಘಟನೆಯಲ್ಲಿ ಹೋರಾಡಿದಳು. ಅಂತಹ ಹೆಣ್ಣೊಬ್ಬಳು ಕಾಡಿನಿಂದ ದಿಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಹೋರಾಡಿ ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದು ನಿಂತಿದ್ದಾಳೆಂದರೆ, ಅದು ಕಡಿಮೆ ಸಾಧನೆಯೇನಲ್ಲ. ಇದೆಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯವಾದುದು ಸಂಘಟನೆಯಿಂದ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳಾ ರಾಜಕೀಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಆಗಿರುವ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಿದಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಯಾರೋ ಒಬ್ಬಳು ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳು ಆ ರೀತಿ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿದಳು ಎಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಸರೋಜ ಕೆ(೨೦೦೮) **ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ: ಒಂದು ಮರುಚಿಂತನೆ** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮಗುವಾಗಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವನ್ನಾಗಲಿ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳು ಹೆತ್ತು ಹೊತ್ತು ಭೂಮಿಗೆ ತರುವವರೆಗೆ ಆ ತಾಯ್ತನ ಅನುಭವಿಸುವ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆಗಾಗಿ ಅವಳಿಗೆ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರ, ಬೇಳೆಕಾಳು, ಧಾನ್ಯಗಳು, ಹಣ್ಣುಹಂಪಲು, ತರಕಾರಿ, ಸೊಪ್ಪುಗಳು ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ. ಅಂತಹ ಸಮೃದ್ಧ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಸುಖಕರ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೊಡಿಸಲು ಶಿಕ್ಷಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ದೊರೆತಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಅರೋಗ್ಯವಂತ ಶಿಶು ಜನಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ರೋಗದ ವಿಧಾನ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಆದರೆ ಕೆ. ಸರೋಜ ಅವರ "ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ"(೨೦೦೧) ಎಂಬ ಕೃತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಿಯ ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಪ್ರಮಾಣ, ಮತ್ತು ಬಸಿರನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಬೇಕಾದ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಪ್ರಮಾಣ, ಅಷ್ಟು ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಸಿಗದ ವೇಳೆ ಪಿಂಡಗೂಸು ತಾಯಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಯಾಲರಿ ಪ್ರಮಾಣ

ಹೀರಿಕೊಂಡು ಬೆಳೆಯುವುದರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳು ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ತೊಂದರೆ ಕುರಿತು, ಅಪೋಷಣೆ ಕುರಿತು, ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಕುರಿತು, ವಿವರಿಸಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದೆ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅನುಭವಾತ್ಮಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ" ಇದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುವ ಮತ್ತು ತಾತ್ವಿಕ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿರುವ ಹಲವಾರು ನಂಬಿಕೆಗಳು, ಮಿಥ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕೇವಲ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕಲೆಹಾಕುವ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಂಬಿಕೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಇದುವರೆಗಿನ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟು ವೈಚಾರಿಕ ಮತ್ತು ಅನ್ವಯಿಕ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ವಿಷಯವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೃತಿಯು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿಯುವುದು ಎಂದರೆ ಇಳಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುವ ಭಾರತೀಯ ಸ್ತ್ರೀಸಂಖ್ಯೆ, ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ, ಭಾರತದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾನೀತಿ ಮತ್ತು ಸಂತಾನ ನಿರೋಧ, ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗೆ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಚಳುವಳಿಯ ಕಾಳಜಿಗಳ ಕುರಿತು ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಮಿತಿ ಎಂದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ವೃದ್ಧೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಹಿಳಾ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ನಡೆಸಿದ ಮೌಲಿಕ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸೂಚ್ಯಂಕದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವು ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ(೨೦೦೫)ಯ ಅಧ್ಯಾಯ ಆರರಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಕುರಿತದ್ದಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಜೀವನಾಯುಷ್ಯ, ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ

ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಸೇವೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಮೇಲೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚದ ಬಗೆಗೆ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ಮಹಿಳಾ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ, ವ್ಯಸನಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳ ಕುರಿತು ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೋನಿಕ ದಾಸ್ ಗುಪ್ತ, ಲಿಂಕಲಿನ್ ಸಿ.ಚೆನ್ ಮತ್ತು ಕೃಷ್ಣ ಟಿ.ಎನ್.(೧೯೯೮) **ಹೆಲ್ತ್ ಪಾವರ್ಟಿ ಮತ್ತು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ** ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ದರವು ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನದು ಎಂದು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. "ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ, ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಕೊರತೆಯೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶರಹಿತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಂತಹ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ನಿರಂತರ ಮತ್ತು ಕಠಿಣವಾದ ದುಡಿಮೆ, ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಿರುವಾಗ, ಪ್ರಸವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸದೇ ಇರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದ್ದು ಇದು ಶೇ.೫೦ರಿಂದ ೯೦ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ(ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ತಿನ್ನದಿರುವುದು) ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ(೧೫ರಿಂದ ೧೯ ವರ್ಷದೊಳಗೆ) ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ವಿವಾಹವಾಗಿ ತಾಯ್ತನ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು. ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ" ಎಂದಿರುವ ಇವರು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕುರಿತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಳಕನ್ನೇನು ಚೆಲ್ಲಿಲ್ಲ.

ದಿನೇಶ್.ಪಿ.ಟಿ. ಮತ್ತು ಜಯಶೀಲಾ, ಹಾಗೂ ಹಾನ್ಸ್.ವಿ.ಬಿ.(೨೦೦೭) **ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಫ್ರಾಸ್ಟ್ರಕ್ಚರ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ; ಆನ್ ಓವರ್ ವ್ಯೂ** ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. "ಆರೋಗ್ಯ ಜನರ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಮಾಜ ದೇಶದ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಜೊತೆಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ ಎಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೊ ಅಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗದೆ ಸೇವೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆ ಅಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅಂದರೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯ ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕಾದ್ದು ನಮ್ಮ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಂಡವಾಳದ ಹೂಡಿಕೆಯಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ." ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳ ಸೃಷ್ಟಿಯಷ್ಟೇ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಅಂಶಗಳು ಕಾರಣವಾಗುವುದರಿಂದ ಇದೊಂದು ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಿದಲ್ಲ.

ಜಯಂತಿ ಜೆ.(೨೦೦೫) **ಗ್ಯಾಟ್ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ: ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳು** ಎನ್ನುವ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳ ವಲಯಗಳು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದ ಹೊಣೆಯಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ "ಗ್ಯಾಟ್‌ನಿಂದಾಗಿ ಖಾಸಗಿವಲಯದ ಪಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಲಿದ್ದು ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಫಾರ್ಮಸಿಟಿಕಲ್ಸ್ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕಲಾಗದು. ಇದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು" ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಸಮಗ್ರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯದ ಇನ್ನಿತರ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಏನನ್ನೂ ಚರ್ಚಿಸದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕಲ್ಪನಾ ಬಿ.(೨೦೦೮) **ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆ** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ **ನೂಲಿನಂತೆ ಸೀರೆ ತಾಯಿಯಂತೆ ಮಗು, ಊಟಬಲ್ಲವನಿಗೆ ರೋಗವಿಲ್ಲ** ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸದೆ ಅದರಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿ ತಮಗೆ, ತಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶದಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನ್ನಪೂರ್ಣೆ, ಅನ್ನದಾತೆ ಎಂದು ಕರೆದರೂ ಸಹ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದು 'ಎ' ಜೀವಸತ್ವ ಕಬ್ಬಿಣ ಹಾಗೂ ಅಯೋಡಿನ್ ನಂತಹ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳಿಂದ ವಂಚಿತಳಾಗಿ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕುರುಡುತನ, ಅಂಗವಿಕಲ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತು ದೇಶಕ್ಕೆ ಹೊರೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಹಾರ ಕ್ರಮವನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ಮಿಶ್ರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ದೊರೆತು ಸಾವು ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಸಹಕರಿಸಬೇಕಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ(೨೦೦೫-೧೨) ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯು ೧೯೪೬ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೧೧ರಂದು ೨ನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದಿಂದ ನಿರಾಶ್ರಿತರಾಗಿದ್ದ ಹಸಿವು-ನೋವು, ನರಳುವಿಕೆ, ಪೋಷಣೆಯಿಲ್ಲದ ಹಲವು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಯುನಿಸೆಫ್ ಅನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿತು. ಅಂದಿನಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ೧೯೭೫ರ ನಂತರ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವಿಸ್ತರಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರು ಇದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವಿಲ್ಲದೆ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ, ಸರ್ಕಾರ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದ್ದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಿದೆ. ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ದರ ೨೨೮ರಿಂದ ೧೫೦ಕ್ಕೆ, ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ದರ ೪೩ಕ್ಕೂ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಶೇ.೬೭, ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಶೇ.೭೧.೩ ಒಟ್ಟು ಸಂತಾನ ದರ ೨.೧ರಿಂದ ೨.೦ವಿದ್ದು ೨೦೦೫ ರಿಂದ ೧೦ಕ್ಕೆ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಮತ್ತು ಗುರಿಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ. ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ದರ ೯೦, ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ದರ ೩೦, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆ ೯೫, ಸುರಕ್ಷತ ಹೆರಿಗೆ ೧೦೦, ಒಟ್ಟು ಸಂತಾನ ದರ ೨.೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಯುನಿಸೆಫ್‌ನ(೨೦೦೯) **ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತಿ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ** ವರದಿಯನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ತಿಳಿದು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಸಿರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ೭೮,೦೦೦ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಆಂದರೆ ಸರಾಸರಿ ಪ್ರತಿ ೭ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ಬಸಿರು ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಆರೈಕೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸೋಂಕು, ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತ, ರಾಜಾರೋಷವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ ಇತ್ಯಾದಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೆರವಿನಿಂದ ನಡೆಯುವ ಹೆರಿಗೆ ಈಗಲೂ ಶೇ. ೪೦ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಇದು ಶೇ.೬೭ರಷ್ಟು, ಪಕ್ಕದ ನೆರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಾದ ಕೇರಳ ಶೇ. ೧೦೦ರಷ್ಟು ಇದ್ದರೆ ಅಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೯% ಹಾಗೂ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೯೦ರಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಟೂರಿಜಂಗೆ ಹೆಸರಾದ ಕರ್ನಾಟಕವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿರುವುದು ಶೋಚನೀಯ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೧೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಶೇ.೪೮.೬ರಷ್ಟು ಇದ್ದದ್ದು ಈಗ ಶೇ. ೫೯.೫ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆ ಆಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಾಯುತ್ತಿರುವ

ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ ೨೦೦೧-೦೩ರಲ್ಲಿ ೧ ಲಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ೨೨೮ ಇದ್ದು ಈಗ ೧೨೩ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಹೀಗಿದ್ದು ಮಹಿಳೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಾಯುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ೨೦೦೦ ಹುದ್ದೆ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೩೦೦ ಪರಿಣತರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೭ರಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದ್ದರೂ ಇಂದಿಗೂ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೧೨.೬ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಪಾತ, ಶೇ. ೨೩.೭ರಷ್ಟು ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಶೇ. ೧೩.೧ರಷ್ಟು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೧ ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ೪೫೩ ತಾಯಂದಿರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ೪೫೦ರಷ್ಟಿದೆ(೧೯೯೨). ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ಒಂದಾಗಿದೆ. ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ಹಾಗೂ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿಯಂತೆ ೧೯೯೦-೯೧ ಪ್ರಪಂಚದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಇತರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ೧/೩ ಭಾಗದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿರುವ ಶೇ. ೯೦ರಷ್ಟು ಜನರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ೧೫ರಿಂದ ೪೬ ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಶೇ. ೮೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದೇಶದ ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೪ರಿಂದ ೫೦ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಸಮಸ್ಯೆಯಿದ್ದರೆ, ಇತರೆ ೧೫ರಿಂದ ೪೫ ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೪೨ರಷ್ಟು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಯು.ಎನ್.ಡಿ.ಪಿ. ವರದಿಯಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಯುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೨೦ರಷ್ಟು ಸಾವುಗಳು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದಲೇ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿವೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೪೮ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ **(ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ ೧೯೯೯)**. ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹೊರತಂದ ವರದಿಯಂತೆ ಶೇ. ೮೭ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಶಕ್ತಿಗುಂದಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೭೨ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತಗೊಂಡಿದೆ. ಶೇ.೪೭ರಷ್ಟು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ, ಬಡತನದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ

ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆಲ್ಲಾ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಗರ್ಭಪಾತ, ನಂಜು, ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಹೆರಿಗೆ ಮುಂತಾದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೧ ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಹೆರಿಗೆಗಳಾದಾಗ ೧೯೫ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸುನೀಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೨೧೯೦ ತಾಯಂದಿರು ಗತಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ, ಪ್ರತಿದಿನ ೬ ಜನ ತಾಯಂದಿರು ಮರಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ. ೩೨ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತೀವ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಶೇ. ೧೩ರಷ್ಟು ಸೆಪ್ಟಿಕ್, ಶೇ. ೮ ನಂಜು, ಶೇ. ೧೦ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಸ್ರಾವದ ಸೋಂಕು, ಶೇ. ೧ರಷ್ಟು ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಹೆರಿಗೆ ಶೇ. ೪ರಷ್ಟು ಇತರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಶೇ. ೩೨ರಷ್ಟು ತಾಯಂದಿರು ಸಾವಿಗೆ ಶರಣಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನೂ ಅಧಿಕವಿದೆ. ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ ೭೧೧, ಒರಿಸ್ಸಾ ೨೩೮, ರಾಜಸ್ತಾನ ೫೫೦, ಮಣಿಪುರ ೬೯.೭, ಕೇರಳ ೨೮.೭ರಷ್ಟು ಒಟ್ಟು ೨೭.೭ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕವಿದ್ದರೆ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯ ಮಾತ್ರ ಇದಕ್ಕೆ ಅಪವಾದ ಎಂಬಂತೆ ೧ ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ೮೭ ತಾಯಂದಿರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುರಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ವಾಸುದೇವ ಶರ್ಮಾ(೨೦೦೮) **ಮಕ್ಕಳ ಸ್ನೇಹಿ ಯುನಿಸೆಫ್** ಎಂಬ ತಮ್ಮ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯು ೧೯೪೬ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೧೧ರಂದು ೨ನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದಿಂದ ನಿರಾಶ್ರಿತರಾಗಿದ್ದ, ಹಸಿವು-ನೋವು, ನರಳುವಿಕೆ, ಪೋಷಣೆಯಿಲ್ಲದ ಹಲವು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಯುನಿಸೆಫ್ ಅನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿತು ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದಿನಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೆ ವಿಶ್ವದ ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿತು.(ಅಂಗನವಾಡಿ) ಆ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ರಕ್ಷಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟವುಳ್ಳ ಶಿಕ್ಷಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದೆ. ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಿ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಅನೇಕ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸುತ್ತಿದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದೆ. ಅವರ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಬಾಲಕಾರ್ಮಿಕ

ಪದ್ಧತಿ ನಿಷೇಧ, ಖಡ್ಡಾಯ ಮತ್ತು ಉಚಿತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಗುರಿಯಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಾಗಣೆ, ಮಾರಾಟ ತಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸದಾ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ತತ್ತ್ವಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು, ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡಿ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಟಿಬದ್ಧವಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿಪ್ಸಿಡ್ NIPCCD(National Institute of Public Co-operation and Child Welfare) ೧೯೮೪ರಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗಿರುವ ಸಂಬಂಧ ಸುಮಧುರವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಹಾಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಆಂತರಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಬಾಂಧವ್ಯ ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕೊಡುಗೆಯೂ ಸಹ ಅಲ್ಪಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಬಾಂಧವ್ಯವನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ನಾಂದಿಯಾಗಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ.

ಬಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ(೧೯೮೫) ಮತ್ತು ಶರ್ಮಾ(೧೯೮೭) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪರಿಣಾಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಸಮತೋಲನವುಳ್ಳ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ, ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ, ವೃತ್ತಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು, ವೃತ್ತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳಾದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವಯಸ್ಸು, ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ನೇರವಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ನ್ಯಾನ್ಸಿ ನಗೋರಿ(೧೯೯೭) ಅವರು ತಿರುಪತಿ ಪಟ್ಟಣದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜ್ಞಾನ ವೃದ್ಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಿರಿತನ ಹಾಗೂ ಅವರಲ್ಲಿನ ಸೇವಾ ಅನುಭವಗಳು, ಅವರಲ್ಲಿನ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಕ ಅಂಶಗಳೆಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ. ೨೫ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ವಯೋಮಾನದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ಞಾನವನ್ನು(ಶೇ. ೫೭) ಹಾಗೂ ೨೫ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯೋಮಾನದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು(ಶೇ.

೪೩) ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೫ ವರ್ಷ ಸೇವೆಯ ಅನುಭವವಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು(ಶೇ.೬೪) ೫ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸೇವಾನುಭವ ಇರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜ್ಞಾನದ ಅರಿವಿನ ಮಟ್ಟ(ಶೇ.೩೬)ವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ರಾಜೇಶ್ ಜಸ್ವಾಲ್ ಅವರು(೧೯೯೮) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾಗಿರುವ ಕಟ್ಟಡಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ೧೪೦೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗೆಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ, ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಲ್ಲದೆ ಕೊರಗುತ್ತಿವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತೆರೆದ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯುವ ಜನತೆ ಸೇವೆಯ ಫಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಭತ್ಯೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಶಕ್ತತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಶಕ್ತರಾದಾಗಲೂ ಯಾವುದೇ ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದು ವಿಷಾದದ ಸಂಗತಿ. ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಗೌರವಧನ, ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳದೇ ಇರುವುದು ಸಹ ಮತ್ತೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಶಕ್ತತೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ಸಕಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಬೇಕಿದೆ.

ಐಸಿಡಿಎಸ್‌ಗೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರೂಪ ಅಗತ್ಯ(೨೦೦೫) ಇದರಲ್ಲಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆ ೨೧ ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣೀಭೂತರಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸೇವೆಯಂತೂ ಅವಿಸ್ಮರಣೀಯವಾದದ್ದು. "ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ವೃದ್ಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಇವರ ಪಾತ್ರ ಅಮೋಘವೆಂದೇ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬದುಕಿನ ಬಗ್ಗೆ, ಅವರ ಭವಿಷ್ಯತ್ತಿನ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರೂ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸದಿರುವುದು ಬೇಸರದ ಸಂಗತಿ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆಯಾದರೂ ಇವರ ಸೇವೆಗೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರತಿಫಲವು ದೊರಕಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಗಳು ದೃಢ ನಿಲುವು ತಾಳಬೇಕಾಗಿದೆ" ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕಾತ್ಯಾಯಿನಿ ಚಾಮರಾಜುರವರು(೨೦೦೫) ಶಿಶು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಹಾಗೂ ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುವ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ

ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಶಿಶು ತಾಯಂದಿರ ಹಿತಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಇವರ ಸೇವಾ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವೊಂದು ದಿಟ್ಟ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಜೊತೆಗೆ ಸೇವಾ ಖಾಯಮಾತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

ರಾಜಲಕ್ಷ್ಮೀ (೨೦೦೫) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಬ್ಬರೂ, ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿನ ಶಿಶು ತಾಯಂದಿರ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ(೧೯೯೯-೨೦೦೦) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೧೯೭೫ರ ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಿಂದ ಹಿಡಿದು ೨೦೦೦ದ ಹಂತದವರೆವಿಗೂ ಸಾಧನೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಯಶಸ್ಸಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ತರಬೇತಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆಗಳ ಉಪಯೋಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ವಿತರಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಐಸಿಡಿಎಸ್‌ನ ಉಪಯೋಗ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಇತರೆ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಎಂದು ವಿವರಿಸಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತ(೨೦೦೫) ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದರ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ೨೦೦೧ರ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದರ ಅನುಕೂಲ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಿ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮಲ್ಲೇ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿತಾಯದ ನಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ ನೀಡಿಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಹಾರ ತಿಳಿಯುವವರೆಗೆ ಮೊದಲ ೬ ತಿಂಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ನಂತರದ ೬ ತಿಂಗಳು ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರು ಪಡೆದ ಸಾಲವನ್ನು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಮತ್ಯಾವುದೇ ದುರುಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸತತ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ

ಬಣಕಾರ ಬಿ.ಜಿ.(೨೦೦೩) **ಸಮಗ್ರ ನೋಟ** ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ "ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೨೦,೦ ೦೦.೦೦ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹಾಗೂ ಆಯಿ-ದಾಯಿಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ಮಹಿಳಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕಿಯರು, ಮುದ್ದುಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮನೆಯಿಂದ ಶಾಲೆಗೆ ಕರೆತರುತ್ತಾರೆ. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಚಂದವಾಗಿಡುವುದು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿಡುವುದು, ಆಟ-ಪಾಠಗಳ ಮೂಲಕ ಕಲಿಸಿ, ನಕ್ಕುನಲಿಸಿ, ಉಲ್ಲಾಸದ ವಾತಾವರಣ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಮುಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾವಂತ, ಬುದ್ಧಿವಂತ, ನಾಗರಿಕರನ್ನಾಗಿ ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಇವರ ಪಾತ್ರ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಸ್ತ್ರೀ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗದೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗದು ಎಂಬ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ವಾಣಿಯಂತೆ, ಗ್ರಾಮದ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ನಾಂದಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಇವರೆಲ್ಲರ ಸೇವೆ "ಡಿ" ವರ್ಗದ ನೌಕರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದ್ದಾಗಿದೆ. ಈ ನೌಕರರ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಜೀವನೋಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಸಿಕ್ಕು ೬೦ ವರ್ಷಗಳು ದಾಟಿ ದೇಶ ಸುವರ್ಣಮಹೋತ್ಸವ ಆಚರಿಸಿದರೂ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವಾಗಲೀ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವಾಗಲೀ ಇವರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸದೆ ಇವರನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ತುಳಿತಕ್ಕೆ ಈಡುಮಾಡಿದೆ. ಬಡತನದ ರೇಖೆ ದಾಟದಂತೆ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟಿದೆ. ಹಾಗೂ ಇವರನ್ನು ಜೀತದಾಳುಗಳಂತೆ ದುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಿರುವುದು ದಾರುಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟು ಮಾಡಿರುವುದು ಸರ್ಕಾರಗಳ ಬೇಜವಾದ್ದಾರಿ ಹಾಗೂ ನಿಸ್ಸೀಮ ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ನೌಕರರನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಡಿ ದರ್ಜೆ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅವರ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿಯನ್ನಾದರೂ ಅನ್ವಯಿಸಿದರೆ ಅವರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸುಲಭ ಸರಳವಾಗಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಸೂಕ್ತಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಹಳ್ಳಿಯ ಜನತೆಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ದೌರ್ಭಾಗ್ಯವೇ ಸರಿ. ಇವರೆಲ್ಲರೂ ತಮ್ಮ ಬೇಡಿಕೆ ಈಡೇರಿಸುವಂತೆ ಎಷ್ಟೇ ಹೋರಾಟಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರು ಸರ್ಕಾರ ದಿವ್ಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ವಹಿಸಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸವೇ ಸರಿ. ಹಾಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರವ ಈ ನೌಕರರನ್ನು ಡಿ ದರ್ಜೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ. ಅಂಗನವಾಡಿ ನೌಕರರು ಎಚ್ಚೆತ್ತು ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೋರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಿಗೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜನರ ಬೆಂಬಲ ಕೊಟ್ಟು ಸರ್ಕಾರದ ಕಣ್ಣು ತೆರೆಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಮುಟ್ಟುವಂತೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮಹದೇವಸ್ವಾಮಿ ಕೆ.,(೨೦೦೭) **ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರಗ್ರಹಿಕೆ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿತೃಪ್ತಿ** ಎಂಬ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಅಪ್ರಕಟಿತ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧದಲ್ಲಿ ೨೧ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕವೆಂಬುದು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಅಜ್ಞಾನ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಕೃಷಿ ಇವುಗಳ ಬದಲಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರುವ ಮುನ್ನವೇ ಶಿಕ್ಷಣ ಬಿತ್ತುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಗ್ರಹಣಶಕ್ತಿ ವಿಕಾಸ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಭಾಷಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಆಟ, ಪಾಠ, ಕಥೆ, ಹಾಡು ಹೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಕಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪ್ರೇರಕರಾದ ಇವರು ಕಳೆದ ಮೂವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಿಷ್ಠೆಯಿಂದ ದುಡಿಯುತಿದ್ದರೂ ಇವರನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲ. ಗೌರವಧನ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಲಾಖೆಯ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ತುಟ್ಟಿಭತ್ಯೆ, ಬಡ್ತಿ, ವಿಮೆ ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಾಗರಿಕರು, ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತರು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಬೇಕಿದೆ.

ಮಲೆನಾಡು ಸಂಗತಿ(ಜುಲೈ ೨೦೦೫) **ಖಾಯಂ ಕೆಲಸ ವೇತನ ಭತ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಆಗ್ರಹಿಸಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆ** ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ ನೌಕರರಿಗೆ ವೇತನ ಭದ್ರತೆ ನೀಡಬೇಕು. ಆ ಮೂಲಕ ದುಡಿಯುವ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗಬೇಕು. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ೧೦೦೦-೦೦ ರೂ. ಗೌರವಧನ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಬೇಕು. ೨೦ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ಕಾಲ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಇವರನ್ನು ಅದ್ಯತೆ ಮೇರೆಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅರ್ಹ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಬಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎರಡು ಜೊತೆ ಸಮವಸ್ತ್ರ ನೀಡಬೇಕು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಜನಗಣತಿ, ದನಗಣತಿ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಪ್ರತಿಫಲ ಶೂನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕರು ಎಲ್ಲರೂ ಇಂದು ಕೆಂಪು ಬಾವುಟ ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ಸೀರೆ ಧರಿಸಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆ ನಡೆಸಿದರು. ಆ ಮೂಲಕ "ನಾವೇನು ನಕ್ಸಲೈಟರಲ್ಲಾ ನಾವು

ಕಮ್ಯೂನಿಸ್ಟರು, ನಮಗೆ ಬ್ಯಾಲೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಬುಲೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಾ ಎಂದರು". ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಂಘಟನೆಗಾಗಿಯೇ ಜೀವತೆತ್ತ ಬಿ.ಕೆ.ಸುಂದರೇಶ್ ತೋರಿದ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಮುನ್ನಡೆಯುತ್ತೇವೆ ಎಂದರು. ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ನೀಡಿದ್ದ ಭರವಸೆ ಬಹಳಷ್ಟು ನೇರವೇರಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿಯನ್ನು ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯ್ತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಿಂದ ಪುನಃ ಇಲಾಖೆಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಇದು ಅವರ ಹೋರಾಟಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕ ಜಯ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿರುವುದಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ.

ಸಂಯುಕ್ತ ಕರ್ನಾಟಕ(ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೦೮) **ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ೭೦೦೦ ಹುದ್ದೆ ನೇಮಕಾತಿ ರದ್ದು, ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ** ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ನೇಮಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ಹೈಕೋರ್ಟ್ ೭೦೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿತ್ತು. ಇದು ಕೇಂದ್ರದ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಐದುನೂರು ಕೋಟಿಗಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಮೂಕಪ್ರೇಕ್ಷಕರಂತೆ ಕೂರದೆ ಯೋಜನೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವೇ ವಹಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಏಜೆಂಟರಂತೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ರಿಟ್ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ೨೦೦೦.೦೦ ರೂ.ಗಳಂತೆ ಕೋರ್ಟ್ ಖರ್ಚು ತುಂಬಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ರಿಟ್ ಅರ್ಜಿಗಳು ೧೩೯ ಇದ್ದು ೧೫೦ ಮಂದಿ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಇದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೩ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸಬೇಕೆಂದು ನ್ಯಾಯಮೂರ್ತಿ ಟಿ.ಬಿ.ಶೈಲೇಂದ್ರಕುಮಾರ್ ಆದೇಶಿಸಿದರು. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದವರಲ್ಲಿ ವಯೋಮಿತಿ ಮೀರಿದವರು ಇರುವುದರಿಂದ ಹೊಸದಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಕರೆಯಬಾರದು. ಈಗಾಗಲೇ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವವರಲ್ಲೇ ೬ ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ಪುನರ್ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿದೆ.

ವಿಜಯಕರ್ನಾಟಕ(೨೦೦೪) **ಅಮ್ಮ ನಿನಗೆ ನಮನ** ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೨ನೇ ತಾಯಿಯಾಗಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕತೆಯು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ ನೀಡುತ್ತಾಳೆ. ರಸವತ್ತಾದ ಕಥೆ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಆಟವಾಡುತ್ತಾ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸದಾ ಸಂತೋಷದಿಂದ ಇಡುತ್ತಾಳೆ. ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಾಯಿ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ಸುಮಾರು ೩.೫ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾಳಜಿಯಿಂದ ಸಲಹುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನಮ್ಮ ೧೨ ಲಕ್ಷ ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಹೋದರಿಯರು ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆಯ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಕಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಸರ್ಕಾರ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ೧೦ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ೧೨,೧೪೭ ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳನ್ನು

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ೨೦೦೩-೦೪ರಲ್ಲಿ ೨೬೦೦ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದೆ. ಈ ಮೂಲಕ ೬.೫ ಲಕ್ಷ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸ್ವಉದ್ಯೋಗ ಕಲ್ಪಿಸಿದೆ. ೧೮೦೦೦ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ. ವಿಧವೆಯರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪದಲ್ಲಿ ಸಂತ್ರಸ್ತರಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ೩೮ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅರಂಭಿಸಿದೆ. ೫೫ ಮಹಿಳಾ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದೆ. ಯುವತಿಯರು, ಅಂತರಿಕ ಹಿಂಸಾಚಾರದಿಂದ ಮನೆ ಬಿಟ್ಟವರು, ಅತ್ಯಾಚಾರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬಹಿಷ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ೩೦೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ನಿವಾಸಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ೧೯೭೫ರಂದು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದು ೧೯೯೮ರ ವೇಳೆಗೆ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ೪೨೦೦ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಿಂದ ೫೬೫೨ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ೭೧ ಲಕ್ಷ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರು ೬ ಲಕ್ಷ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ೩.೪೪ ಕೋಟಿ ಮಕ್ಕಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮಾಸಿಕ ಗೌರವಧನ ದ್ವಿಗುಣಗೊಂಡಿದೆ. ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತಾ ಜಾಲವನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ.

ಗಿರೀಶ್(೨೦೦೫) **ಆಲ್ ವರ್ಕ್ಸ್ ಲೆಸ್ ಫಾರ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರೆ ಮೊದಲಾದ ಇಲಾಖೆಗಳೊಡನೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಧನಸಹಾಯ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವೃತ್ತಿಭದ್ರತೆಯ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಗಳು ನೀಡಬೇಕೆಂಬ" ಸಲಹೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಸರಸ್ವತಿ ಜಿ. ಮತ್ತು ಕೈರುನ್ನೀಸಾ ಬೇಗಂ(೨೦೦೩) **ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಇನ್ ಕನಾಟಕ ಫಾರ್ ಸ್ಟ್ರೆಂಥೆನಿಂಗ್ ಸರ್ವೀಸ್ ಡೆಲಿವರಿ**ಯಲ್ಲಿ ಕನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್‌ನ ಸೇವೆ ಬಲಪಡಿಸಲು ಅಗತ್ಯತೆಯ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ನೇಮಕ, ತರಬೇತಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದವರ ನಿಯಮಿತ ಭೇಟಿ, ಉತ್ತಮ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹೇಮಲತಾ ಕೆ.(೨೦೦೨) **ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸ್ಥಿತಿ-ಗತಿಗಳ** ಕುರಿತಾದ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸ್ಥಿತಿ-ಗತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕತೆಯರನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ ಕಾರಣ, ಇವರು ನಾನಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ

ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿನ ಪಾತ್ರನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಏರು ಪೇರುಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಕನಿಷ್ಠ ವೇತನಭತ್ಯೆಯನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದರೆ, ಅವರಿಂದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ವೇತನ ಹಾಗೂ ಜೀವನಭದ್ರತೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಲೇಖನವು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಗೀತಾ(೧೯೮೯) ಅವರು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ತುಲನಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ತಿರುಪತಿ–ಕಾಳಹಸ್ತಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಉಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣೀಭೂತ ಅಂಶವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ದೊರೆತಿರುವ ತರಬೇತಿ, ಪಡೆದಿರುವಂತಹ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟವು ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ" ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

ರಾಯ್(೧೯೯೦) **ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶದ ಪೂರ್ವದಿಕ್ಕಿನ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಗೆ** ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತಹ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಜಾಗರೂಕತೆ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹಾಜರಾತಿ ಕೊರತೆಯೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದು ಪದೇಪದೇ ಗೈರುಹಾಜರಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ವಿಕಸನ ತರಬೇತಿಯ ಪ್ರಾವೀಣ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಬಹಳ ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಿಸುತ್ತಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖಗೊಳ್ಳದೆ ಹಿನ್ನಡೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿವೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಡ್ಡಾಯ ಹಾಜರಾತಿ ಹಾಗೂ ಅನುಭವದ ಪ್ರಾವೀಣ್ಯತೆಯ ಕೌಶಲ್ಯವು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಈ ಮೂಲಕ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದರ ಮುಖಾಂತರ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಂದು ರೂಪವನ್ನು ನೀಡಬಹುದೆಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಭರದ ಮತ್ತು ಜ್ಯೋತಿಮಣಿ(೧೯೯೪) ಅವರು **ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ** ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಅರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅವಶ್ಯವೆಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಅರಿವನ್ನು ಜಾಗೃತಿಗೊಳಿಸಲು ಇವರ ಸೇವೆಯು ಮಹತ್ವದ್ದೆಂದು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಶೇ.೧೦೦ಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದ್ದಾರೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಗಳು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಯುತವಾಗಿ ಸಾಗಬೇಕೆಂಬ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೂಡ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಪ್ರಜಾವಾಣಿ(೨೦೧೦) **ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ**, ಹೀಗೆ ಫೆಡರೇಷನ್ ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟದ ಫಲವಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ೨೦೧೦ನೇ ಆಯ-ವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹಲವು ವರ್ಷದ ಬೇಡಿಕೆಯಾದ ಪಿಂಚಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಸುಮಾರು ೫೦,೦೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ವಂತಿಗೆ ಆಧಾರಿತ ಪಿಂಚಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಚಾಲನೆ ನೀಡಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಂದ ರೂ.೧೫೦-೦೦ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಂದ ರೂ.೭೫-೦೦ ಪಡೆದು ಸಮಪ್ರಮಾಣದ ವಂತಿಗೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ೧೦ ಕೋಟಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸಿದೆ.

ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೨ ವರ್ಷ ತುಂಬುವ ಮೊದಲಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ೨.೫ ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಬಡತನ, ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ವಿವಾಹ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ತಾಯಿ, ಪದೇಪದೇ ಗರ್ಭ ಧರಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ(ಎನ್ ಎಫ್ ಹೆಚ್ ಎಸ್ ೧೯೯೮-೯೯). ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಅಂದರೆ ೧೫ರಿಂದ ೧೯ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮದುವೆ ಆದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ೧೮ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಶೇ.೬೧ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ತಾಯಂದಿರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ(ಡಬ್ಲ್ಯು.ಹೆಚ್.ಓ. ವರದಿ). ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಒಟ್ಟು ೪ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ.

ಶೇ.೧೮ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗೆ ಒಳಾಗಾಗಿವೆ. ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೨ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಬಹುತೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆಲ್ಲ ಕಾರಣ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಯಾವ ಆಹಾರ ನೀಡಬೇಕೆಂಬ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ, ಬಡತನ, ಕಲುಷಿತ ನೀರು ಆಗಿವೆ (ಎನ್.ಎಫ್.ಹೆಚ್.ಎಸ್-೨ ೧೯೯೮-೯೯). ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧/೩ ಭಾಗದಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೬ರಿಂದ ೯ ತಿಂಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಾಲಿಡ್ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಬಿಹಾರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.೧೫ ರಿಂದ ೨೭%ರಷ್ಟಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪಂಜಾಬ್ ನಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೮.೭, ಹರಿಯಾಣದಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೧.೮ ಆಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿನ ಜನರಿಗೆ ಬದಲಿ ಆಹಾರಕ್ಕಿಂತ ಎದೆಹಾಲು ಶ್ರೇಷ್ಠ ಎಂದು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೇ ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೨ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೇರ್ ಟೇಕರ್ ಅನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಬಿಪಿಎನ್ಐ ೪೯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡು ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಅನುಕೂಲದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದ ನಂತರ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಚ್.ಒ.(೨೦೦೨) ವರದಿ ಆಧರಿಸಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಮಕ್ಕಳ ಬೌದ್ಧಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮೊದಲೆರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ೬ ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೬ರಷ್ಟು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇದೆ. ಕಾರಣ ಶಿಶುವಿಗೆ ನೀಡುವ ಎದೆಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಮತ್ತು ೧೨ರಿಂದ ೨೩ ತಿಂಗಳ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೬೩ರಷ್ಟು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇದೆ. ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. ೬ರಿಂದ ೮ ತಿಂಗಳ ಮಗುವಿಗೆ ೨೭೫ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಆಹಾರ ಬೇಕು. ೯ರಿಂದ ೧೧ ತಿಂಗಳ ಮಗುವಿಗೆ ೪೫೦ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಆಹಾರ ಬೇಕು. ೧೨ರಿಂದ ೨೩ ತಿಂಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೭೫೦ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಇರುವ ಆಹಾರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಐಸಿಡಿಎಸ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ. ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ಎಷ್ಟನ್ನು, ಯಾವಾಗ ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದರ ಕುರಿತ ಸರಿಯಾದ ತರಬೇತಿ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ದಿನವೆಲ್ಲ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ೩ರಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆ ಮಕ್ಕಳು ಅಲ್ಲೇ ಕೂತು ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳು ಇದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಾರದ ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮನೆಗೆ ಆಹಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಆ ಆಹಾರವನ್ನು ಮನೆಯವರೆಲ್ಲಾ ಹಂಚಿ ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಸರಿಯಾದ

ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯದೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸುವ ತಯಾರಿಕೆ ಆಹಾರದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಹರಿಯಾಣ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವತಃ ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ತಾರ ಗೋಪಾಲ್‌ದಾಸ್ ತಮ್ಮ ಲೇಖನ **ಹಿಡನ್ ಹಂಗರ್**‌ನಲ್ಲಿ ೧ರಿಂದ ೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಳ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಕುಟುಂಬದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಮತ್ತು ಮಿನರಲ್ಸ್ ಕೊರತೆ ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದ ಆಹಾರಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇಳೆಕಾಳು/ಧಾನ್ಯಗಳು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿವೆ. ವಿಟಮಿನ್ ಮತ್ತು ಮಿನರಲ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸರಕುಗಳಾದ ಹಾಲು, ಹಾಲಿನ ಉತ್ಪನ್ನ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಹಣ್ಣು ತರಕಾರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ವೆಚ್ಚದಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವುಗಳ ಬಳಕೆ ಕೆಳ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಆ ವರ್ಗದ ಜನರ ಮಕ್ಕಳು ವಿಟಮಿನ್ ಮತ್ತು ಮಿನರಲ್ಸ್‌ಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆಹಾರಪದ್ಧತಿ ಕುರಿತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ೧ರಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೦ರಷ್ಟು ಕ್ಯಾಲರಿ, ಶೇ. ೧೦-೨೦ರಷ್ಟು ಪ್ರೋಟಿನ್ ಮತ್ತು ಮಿನರಲ್ಸ್‌ನ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೫ರಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್ ಎ, ಶೇ.೬೫ರಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ, ಶೇ.೭೦ರಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ೨, ಶೇ.೩೫ರಷ್ಟು ಪೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿರುವ ಹಸಿವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಸಿವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ೧೯೭೦ರಿಂದಲೂ ಹಲವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವುದರ ಕುರಿತು, ಸರ್ಕಾರ ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯ ಸಮಗ್ರ ಚಿತ್ರಣ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸುಂದರರಾಮನ್ ಟಿ. **ಯೂನಿವರ್ಸಲೈಸೆಸನ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ್ ವರ್ಕರ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂಸ್** ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿ ವಿಭಿನ್ನ ತೀರ್ಮಾನಗಳಿಗೆ ಬರಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳು ಸಮಾಜದ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ೪ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಮುಖಾಂತರವಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕವಾಗಲಿ ನೀಡಬೇಕು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ೧. ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕಿದೆ. ೨. ಕೆಲಸಗಾರ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುವ

ಹಕ್ಕಿದೆ. ೩. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ ಹಕ್ಕಿದೆ. ೪. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಡಯುವ ಹಕ್ಕಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಗುರಿಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ನೀತಿನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲ. ಇಂದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಅತಿಯಾದ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವಿದೆ. ಆಗೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅವರನ್ನ ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೨ ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ಆಹಾರಧಾನ್ಯ, ಔಷಧಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಹು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗಳು ನೀಡುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮನೆಯಿಂದ ಕರೆತಂದು ನೀಡಿ ಉಪಚಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಮತ್ತು ಕೆಲ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಅವರೇ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಅಳೆಯುವ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಕೇಂದ್ರಸ್ಥಾನವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ.

ಇಂದ್ರಕಾಂತ್ಎಸ್.(೨೦೦೭) **ಪಾವರ್ಟಿ, ಪಾವರ್ಟಿ ಎಲಿವೇಷನ್ ಮತ್ತು ಸೋಷಿಯಲ್ ಡಿಸ್ ಅಡ್ವಾಂಟೇಜ್ ಅನಾಲಿಸಿಸ್, ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡೀಸ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಸ್,** ಎಂಬ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ವಾರಂಗಲ್‌ನ ಗಜ್‌ವಾಲ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಲಸೌಲಭ್ಯಗಳೇ ಇಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ಜಾಗವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಬಾಡಿಗೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆ ಚಿಕ್ಕ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಒತ್ತೊತ್ತಾಗಿ ಒಬ್ಬರ ಮೇಲೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಕೂರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒಳಾಂಗಣ ಆಟಕ್ಕಾಗಲಿ ಹೊರಾಂಗಣ ಆಟಕ್ಕಾಗಲಿ ಜಾಗವೇ ಇಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳು ಆಟವನ್ನು ಕೇಂದ್ರದ ಮುಂದೆ ಬೀದಿಯಲ್ಲಿ ಆಡುತ್ತವೆ. ರಂಗಾರೆಡ್ಡಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಚಿತ್ತಮ್‌ಪಲ್ಲಿ ತಾಂಡದ ೧೮ ತಿಂಗಳ ಮಗು ಸಾವಿತ್ರಿ ನೋಡಲು ೩ ತಿಂಗಳ ಮಗುವಿನಂತಿದ್ದಾಳೆ. ೫.೫ ಕಿ.ಗ್ರಾಂ. ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಜೀವಕಳೆಯೇ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ತುಂಬ ಸಣಕಲ ಕೈ-ಕಾಲು ಹೊಂದಿ ರೋಗಿಯಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳ ಪೋಷಕರು ಅವಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಲು ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಖರ್ಚು ಭರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಬಡವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವಳ ತಾಯಿ ೧೪ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ

ಅವಳಿಗೆ ೧೯ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು. ಈಗಾಗಲೆ ೩ ವರ್ಷದ ಒಬ್ಬ ಮಗನಿದ್ದಾನೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ೭ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ. ಮನೆಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾಳೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಾವಿತ್ರಿಯನ್ನು ೧೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸುಖಿ ಅಂದರೆ ಅವಳ ಸೋದರತ್ತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಸುಖಿ ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾಳೆ ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ನಿಶ್ಚಯವಾಗಿದೆ. ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ದೀಪಾ ಸಿನ್ಹ(೨೦೦೬) **ರೀತಿಂಕಿಂಗ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಎ ರೈಟ್ ಬೇಸ್ಡ್ ಪರ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟಿವ್** ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಇದೊಂದೂ ಮಗು ಮಾತ್ರ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಾವಿರಾರು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ವಿಶೇಷ ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಂದಿರು ಪದೆಪದೇ ಗರ್ಭ ಧರಿಸುವ ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ತಾಯಂದಿರು ಹೆಚ್ಚು ದುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿದ್ದರೂ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಿಶೋರಿಯರು ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ಆಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಪೀಡನೆಗೆ ಒಳಾಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೨ನೇ ರಾ.ಕು.ಆ. ಸಮೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಕಾರ ಶಿಶು ಮರಣಧರ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೦೦೦ ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ೬೬ ಇದ್ದರೆ, ಅದೇ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೩ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಶೇ. ೩೮ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೂ ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ೧೨-೨೩ ತಿಂಗಳ ಶೇ.೬೦ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪಡೆದಿವೆ. ೧೧-೧೪ ವಯೋಮಾನ ಗುಂಪಿನ ಶೇ.೫೪ರಷ್ಟು, ೧೫-೧೭ ವಯೋಮಾನ ಗುಂಪಿನ ಶೇ.೨೦ರಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆಯ ಸರಾಸರಿ ವಯಸ್ಸು ೧೪.೯ ವರ್ಷವಾಗಿದೆ. ಕಳೆದ ದಶಕದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಟ್ಟ ಐಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಉನ್ನತ ತಾಂತ್ರಿಕತೆ ಹೊಂದಿದ ರಾಜ್ಯವಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದೆ. ಕಳೆದ ೨ ದಶಕಗಳಿಂದ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಮರಣದರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ರಾ.ಕು.ಆ.ಸ-೩(೨೦೦೫-೦೬)ರಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಶುಮರಣದರ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ೧೦೦೦ ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ೫೭ ಮಕ್ಕಳು ೧ ವರ್ಷ ತುಂಬುವುದರೊಳಗೆ ಸಾಯುತ್ತಿವೆ. ಆ ಪ್ರಕಾರ ನೋಡುವುದಾದರೆ(ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌೩) ಅಷ್ಟಾದರೂ ೧ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ೧೮ ಮಕ್ಕಳು ವರ್ಷ ತುಂಬುವುದರೊಳಗೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೧೩ ಮಕ್ಕಳು ೫ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ೧ರಿಂದ ೫ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ

ಗಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಈ ಮಕ್ಕಳು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿವೆ. ೨೦ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮತ್ತು ೪೦ ವರ್ಷ ಮೀರಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ವೇಳೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ೧೦೦೦ಕ್ಕೆ ೭೭ ಇದೆ. ೨೦-೨೯ ವಯೋಮಾನದ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿ ೫೦ ಮಹಿಳೆಯರು ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ೨(೧೯೯೮-೯೯)ರ ವರದಿಯನ್ನು ೩(೨೦೦೫-೦೬)ರ ವರದಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಿ ನೋಡಿದಾಗ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಬಳಸುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಳ ಆಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಶೇ. ೪೨ರಷ್ಟು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ೨ರ ವರದಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಪ್ರಮಾಣ ೩ರ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೪೪ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಪೋಲಿಯೊ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧ ಪಡೆಯುವ ಶೇ. ೬೩ರಷ್ಟಿದ್ದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ರಾ.ಕು.ಆ.ಸಮೀಕ್ಷೆ ೩ರ ಪ್ರಕಾರ ೭೮ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೊ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಆದರೆ ಶೇ.೨೨ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮೂರು ಬಾರಿಯ ಪೋಲೀಯೊ ಹನಿಗಳನ್ನ ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ದೇಶಕ್ಕೆ ಅಂಟಿರುವ ಒಂದು ರೋಗವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ದಡಾರ ಮತ್ತು ಬಿಸಿಜಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪಡೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಆದರೆ ಡಿಪಿಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ೩ಬಾರಿ ಪಡೆಯುವ ವೇಳೆ ೧ ಮತ್ತು ೩ನೇ ಬಾರಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪಡೆಯುವ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ರಾ.ಕು.ಆ.ಸಮೀಕ್ಷೆ ೨ರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟಿದೆಯೋ ೩ರಲ್ಲೂ ಅಷ್ಟೇ ಇದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯ

ಮಾನವ ಸಮಾಜ ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿನಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರಿಬ್ಬರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ನಾಗರಿಕತೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾದಂತೆ ಪುರುಷರ ಕೆಲಸ ದುಡಿಮೆ ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕೆಲಸ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಕೃತಿಜನ್ಯವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯಿತು. ಎಲ್ಲಿಯವರಗೆ ಕೆಲಸವು ಮಾನವ ಜೀವನದ ಉಳುವಿಗಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿತ್ತೊ ಅಲ್ಲಿಯವರಗೆ ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರ ನಡುವೆ ತಾರತಮ್ಯ ಭೇದಭಾವ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಇಬ್ಬರೂ ಬೇರೆಬೇರೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತಿದ್ದರು. ಯಾವಾಗ ಕೆಲಸವು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ವಸ್ತುಗಳ ವಿನಿಮಯಕ್ಕೆ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಿತೊ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸದ ಶ್ರಮವು ಹಣದ ವಿನಿಮಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿತೊ ಆವಾಗಿನಿಂದ ಕೆಲಸವು ದುಡಿಮೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಂಡಿತು. ಇಂತಹ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ-

ಪುರುಷರಿಬ್ಬರೂ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಪುರುಷನನ್ನು ಮಾತ್ರ ದುಡಿಮರಗಾರನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಅದು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಎಂದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ದುಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ಪುರುಷ, ಪುರುಷ ಅಂದರೆ ದುಡಿಮೆ ಎಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿಯು ರೂಪಿಸಲಾಗಿತು. (ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಹೇಮಲತಾ, ಭಾಗ-೧)

ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಭಾರತೀಯ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು 'ಉದ್ಯೋಗಂ ಪುರುಷ ಲಕ್ಷಣಂ' ಎಂದು ಹೇಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಗೃಹಕೃತ್ಯ ಮಾಡುವುದು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಲಕ್ಷಣ ಎಂದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಇಬ್ಬರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮೂಡಿಸಿತು. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಹೋಗಲಾರದಂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಆಕೆ ಯಾವಗಲು ನಾಲ್ಕು ಗೋಡೆಗಲ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ತನ್ನ ಸಮಸ್ತ ಬದುಕನ್ನು ಕಳೆಯುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿತು. ಆದರೆ ವಾಸ್ತವಿಕ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಪ್ರತಿಕ್ಷಣ ನೂರೆಂಟು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸ ತೊಡಗಿದವು. ಇದರಿಂದ ಬಡತನದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಮಹಿಳೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ದುಡಿಯುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಗೆ ಒಳಗಾದಳು. ಆದರೂ ಕೂಡ ಪುರುಷಶಾಹಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಲಯದಲ್ಲೂ ಸೇವಾವಲಯಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿತು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಅವರ ಕೆಲಸವೂ ಸಹ ಸೇವಾವಲಯಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುವ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಹೆಣ್ಣಿನ ದುಡಿಮೆಗೆ ಅವಳ ಪ್ರತಿಭೆಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕ ಮತ್ತು ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಬೆಲೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅರ್ಧದಷ್ಟಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅವಳ ಶ್ರಮವೆಲ್ಲವೂ ಅದೃಶ್ಯವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಮಹಾಮೇದಾವಿಯಾದ ಆಗಸ್ಟ್ ಬೆಬಲ್ ಹೇಳುವಂತೆ ಬಂಧನಕ್ಕೊಳಗಾದ ಪ್ರಪಂಚದ ಮೊದಲ ಮಾನವ ಜೀವಿ ಪುರುಷ. ಗುಲಾಮಗಿರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆಯೆ ಹೆಣ್ಣು ಗುಲಾಮಗಿರಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದಳು ಎಂಬ ಅಂಶ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತಲೂ ಮೊದಲು ಗುಲಾಮಳಾದ ಮಹಿಳೆ ಇತಿಹಾಸದ ಕಾಲಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾದರು ಮಹಿಳೆ ಮಾತ್ರ ಗುಲಾಮಳಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಳು. ಪುರುಷನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಬಲತೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಸೇವಾವಲಯ, ಗುಲಾಮಗಿರಿ ಅಂಶಗಳು ಎದ್ದುಕಾಣುತ್ತವೆ. ಸನಾತನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಮಹಿಳೆ ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆಯ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿಯೇ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಸ್ಥೈರ್ಯ ಆಂತರಿಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತಾ ಹೋಯಿತು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಾಲಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಶೋಷಿತಳಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಯಾದ ದಿನದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ರೂಪಿಸಿರುವಂತಹ ನೀತಿನಿಯಮಗಳು, ಕುಟುಂಬ, ಧರ್ಮ ವಿವಾಹ ಇನ್ನಿತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಹೇರುತ್ತಲೇ ಬಂದಿವೆ. ಪುರುಷ ಇತಿಹಾಸದ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಗುರುತಿಸುವುದು ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಪರಿಪಾಠವಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಸಮಾಜದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಂಬ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಇಂದು ಸಂವಿಧಾನದ ಕಟ್ಟುಕಟ್ಟಳೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಿಯಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುವಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆ ಆದರೂ ಈ ಸಮಾಜ ಅಮಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಹೇರುತ್ತಲೆ ಬಂದಿದೆ.(ಅಕ್ಕಮ್ಮ, ಅಸಂಘಟಿತವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕೆಲಸಗಾರರು)

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡೆಂಬ ಬೇಧಭಾವಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ೨ನೇ ದರ್ಜೆಗಿಳಿಯಲು ದುಡಿಮೆ-ಗಳಿಕೆಯ ನಡುವಣ ಸಂಬಂಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯವಹಾರಿಕವಾದದ್ದೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ವಿವಾಹ ಎಂಬ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬೇಲಿ ಅವಳನ್ನು ಬಂಧಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿದು ವಿವಾಹ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಹತ್ವದ ಹಕ್ಕು ಯಾರದೆಂಬುದು ಎಂಬಲ್ಲಿ ಸಂತಾನದ ಮೇಲಿನ ಹಕ್ಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಸಿದ್ದಾಂತ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಗಂಡಿನದ್ದು ಎಂದು ಅರಂಭವಾಗುವ ಚರ್ಚೆ ಬಡ್ಡಿ, ಚಕ್ರಬಡ್ಡಿಗಳ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಉತ್ಪನ್ನದ (ಮಗು) ಹಕ್ಕನ್ನು ಗಂಡಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಣದ ವ್ಯವಹಾರದಂತೆ ವಂಶದ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಚೆಯು ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯಧಾನ ಮಾಡಿದ ಗಂಡು ಇಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆದಾರನಾಗುತ್ತಾನೆ. (ಹೂಡಿಕೆ ಸಿದ್ದಾಂತ) ಬಂಡವಾಳದಾರನಿಗೆ ಅಂತಿಮ ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು ಲಾಭದ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಣು. ಹಾಗೆಯೇ ಮಧ್ಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಸಹ ಪಾಲುದಾರಳು ಎಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಾಪಾರಿ ಕುತಂತ್ರ ಬುದ್ದಿಯ ಗಂಡು ಮರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಮ್ಯ ತನ್ನದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಹೆಣ್ಣು ಕೇವಲ ಗೇಣಿದಾರಳಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಈ ರೀತಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಮುಖ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಗಂಡು ಸಾಧಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇಂದು ದೇಹ, ಆತ್ಮ, ಅಂತರಂಗಗಳೆಂಬವೂ ಕೂಡ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿ ಸಂಹಿತಿಯ ಬಂಧನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ. ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷ ಎಂಬ ತಾರತಮ್ಯದ ಜೊತೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಅವರ ದೇಹಗಳು, ಭಯ ಆತಂಕಗಳ ಬೀಡಾಗುತ್ತಿವೆ. ಪುರುಷರು ದೇಹ ಅಭಿಮಾನದ ಜೀವನ ಸಾಧನೆಯ ಸಾಧನಗಳಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯಿಂದಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ

ಮೇಲೆ ಹಿಡಿತ ಸಾಧಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವಳ ಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗಂಡಿಗೆ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಬೇಲಿಯನ್ನು ಹಾಕುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.[೨](ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್.ಗರ್ಭಶಾಯ ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರ-೨೦೦೮)

ಹೀಗೆ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಸಮಾಜವಿಜ್ಞಾನಗಳೆಲ್ಲವೂ ಮೂಲತಃ ಲಿಂಗನಿರಪೇಕ್ಷೆ ಜ್ಞಾನಶಿಸ್ತುಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಅವು ಪುರುಷರ ನೆಲೆಯಿಂದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಜ್ಞಾನಶಿಸ್ತುಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಜೈವಿಕ ಘಟಕವೆಂದು ಪರಿಭಾವಿಸುತ್ತವೆ ವಿನಃ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಘಟಕವೆಂದು ಪರಿಭಾವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ಥಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ, ಲಿಂಗಸಮಾನತೆ, ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಜ್ಞಾನಶಿಸ್ತುಗಳು ಸದೃಡಪಡಿಸುತ್ತಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಸೂಚಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರು ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಪುರುಷರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ (ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆ-ಎಂ.ಫಿಲ್-ಪು.೧೫).

ಮಹಿಳೆ ಈ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕರಣದ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಬಂದು ದುಡಿಯುವ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುವುದು ತನ್ನ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕಾದರೆ ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ದುಡಿಮೆಗೆ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಡತನದ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಒಂದು ಹೊತ್ತಿನ ಊಟಕ್ಕೆ. ಭಾರತೀಯ ಕೆಳಸಮುದಾಯಗಳು ಪರದಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಳವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬದ ಭಾರ ತಾವೇ ಹೊರಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುವುದರಿಂದ ದುಡಿಮೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

ಆರ್ಥಿಕತೆಯೆಂಬುದು ಸಮಾಜದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಗಡಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ದುಡಿಮೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕತೆಗಳ ನಡುವಿನ ಭಿನ್ನತೆಯು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಗಡಿಯ ಆಚೆ ನಡೆಯುವ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಮುಕ್ಕಾಲು ಮೂರುಪಾಲು ಮಹಿಳೆಯರು ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಗಡಿಯ ಆಚೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ದುಡಿಮೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಜೈವಿಕವೆಂದು ಪ್ರಾಕೃತಿಕವೆಂದು ಅವು

ಕೇವಲ ಉಪಯೋಗಿ ಮಹತ್ವ ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಆರ್ಥಿಕೋತ್ಪಾದನೆಯೆಂದು ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಗಡಿಯ ಆಚೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಬಹುಪಾಲು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದು ಮಾತ್ರ ಸಂಪತ್ತನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಬಲ್ಲ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಆರ್ಥಿಕೋತ್ಪಾದನೆಯೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಇಲ್ಲಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಮಾಜ ಮನ್ನಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮನ್ನಣೆಯಿಲ್ಲದ ಕೇವಲ ಉಪಯೋಗಿ ಮಹತ್ವವುಳ್ಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮುಡುಪಾಗಿಡಲಾಗಿದೆ. ಅತ್ಯಂತ ವಿಶಾಲವಾದ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಹೀಗೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಎಂಬುದು ಪುರುಷಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ರೂಪುಗೊಂಡು ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕೋತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಆರ್ಥಿಕೋತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದರು ಅವರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅವರು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸರಕು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿ ಮಹತ್ವ ಇರುತ್ತದೆ ವಿನಾ ವಿನಿಮಯ ಮಹತ್ವ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಸ್ವರೂಪವು ಬದಲಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ 'ದುಡಿಮೆಗಾರ' ಎಂಬುದು ಪುರುಷಶಾಹಿ ನುಡಿಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ನುಡಿಯಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪುರುಷಶಾಹಿ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯು ಮಹಿಳೆಯ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಸೀಮಿತವಾದ ಎಶೆನ್ಷಿಯಲಿಸ್ಟ್ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಮೊಟಕುವಾದಿ ನಿರ್ವಚನದಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತೀವ್ರ ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ.

ಲಂಡನ್ನಿನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವ ಭಾರತ ಮೂಲದ ಲೇಖಕಿ ಮಾಲಾಸೇನ ಅವರು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆ ಒಬ್ಬ ಉತ್ತಮ ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಲು ಸರ್ವರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಅರ್ಹತೆಯುಳ್ಳವಳು. ಅವಳು ತಾಯಿಯಾಗಿ, ಸಹೋದರಿಯಾಗಿ, ಮಡದಿಯಾಗಿ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳೆಂದು ಸ್ವಾರ್ಥಿಯಾಗಲಾರಳು. ಅವಳು ತನಗಾಗಿ ಜೀವಿಸದೆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕಾಗಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಅವಲ ತ್ಯಾಗಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಫಲವಾಗಿ ನೀಡಿದ್ದೇನು? ಅತ್ಯಾಚಾರ, ತಿರಸ್ಕಾರ, ವರದಕ್ಷಿಣೆಗೆ ಜೀವಂತದಹನ, ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಹತ್ಯೆ, ಇಂತಹ ಕ್ರೂರದೃಷ್ಟಿಗೆ ಕೊನೆ ಇಲ್ಲವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ (ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದುಡಿಮೆ. ಡಾ. ಅಂಜಿನಪ್ಪ ಬಿ.ಎಚ್., ಪುಟ–೫–೬)

ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ನಿರ್ವಚಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಮನೆವಾರ್ತೆ, ಕುಟುಂಬಸಂಬಂಧಿ ದುಡಿಮೆ ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಏನೆಲ್ಲಾ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದರೂ ಮನೆವಾರ್ತೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಮನೆವಾರ್ತೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಚಾರಿತ್ರಿಕವೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆ ಎನ್ನುವುದು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ನಿರ್ಧಿಷ್ಟವಾಗುವ ದುಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅವಳು ಲಿಂಗನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವಳ ದುಡಿಮೆಯು ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಮೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿತವಾಗಿಲ್ಲ.

ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ದಮನಿತರು, ಅಧೀನರು, ತಾವು ದುಡಿಮೆಗಾರರಲ್ಲ, ತಾವು ಗಳಿಕೆದಾರರಲ್ಲ, ತಾವು ಅವಲಂಬಿತರು, ತನ್ನ ಕಾಣಿಕೆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ಏನೇನೂ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಪೂರ್ವಗ್ರಹ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಈ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೇ ಅಂತರ್ಗತಗೊಂಡಿರುವ ಅಸಹಾಯಕ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಅಮರ್ತ್ಯಸೆನ್ ಅವರು ಎರಡು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸ್ವಹಿತಾಸಕ್ತಿಯೆಂಬುದು ಇಲ್ಲವೆ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಹಿತ ಭಾವನೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಡುಗಟ್ಟಿಕೊಂಡುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸ್ವಹಿತಾಶಕ್ತಿ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು, ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಶೋಷಣೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿದೆ.

ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ತಮ್ಮ ಕಾಣಿಕೆ ಏನೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾವಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಭಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಶೋಷಿಸುವುದು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಪುರುಷಶಾಹಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಧೀನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ, ಕೀಳುಸ್ಥಾನಮಾನಕ್ಕೆ ಅನಾದರಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತ ಸಮಾಜದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ವಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಿಂತ ಬೇರೆಯವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಬದುಕುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಬದುಕುವುದನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತಾಯಿಯರ ಲಕ್ಷಣ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಮಾಜ ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಆದರೆ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ರಾಂತಿಯ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭವು ಒದಗಿಬಂದಿತು. ಮಹಿಳೆಯರು ಬಡತನದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹೇರಿರುವುದರಿಂದ ಅವಳು ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ನಂತರವೇ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯ ಮತ್ತು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯವಾಗಿ

ವಿಭಜನೆಗೊಂಡವು. ಆದರೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮೊದಲನೆಯ ವಲಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಎರಡನೆಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ.

ಆಧುನಿಕತೆ ಬದಲಾದಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದಿನನಿತ್ಯವೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ವ್ಯಾವಹಾರಿಕ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಕಾಲಿರಿಸಿದ ಮಹಿಳೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ಯೋಚನೆ, ಯೋಜನೆಗಳತ್ತ, ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎನ್ನುವುದು ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ತಾನು ಹೊರಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ನಾಲ್ಕು ಜನರ ನಡುವೆ ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಅದರೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಪುಟ್ಟ ಸಂಸಾರವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮೇಲೆತ್ತಲು ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದು ಮುಂದುವರಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಹುತೇಕ ಯೋಚನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಲಯಗಳನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಸಂಘಟಿತ ವಲಯ ಹಾಗೂ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯ. ಸಂವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾಯಿದೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ, ಉದ್ಯೋಗ ಭದ್ರತೆ ನೀಡುವ, ಸಂಘಟನೆಗೊಂಡ ಕಾರ್ಮಿಕರಿರುವ ಹಾಗೂ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವಲಯವೇ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವಲಯವನ್ನು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದ ಭದ್ರತೆ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸೇವಾನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ರೂಪಿಸಿರುವ ಶಾಸನಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನಿಂದ ಹೊರಗಿರುವ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘ, ಸಂಘಟನೆಗಳು ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. "ಯಾವ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒಗ್ಗೂಡಿ ತಮ್ಮ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಲ್ಲವೋ ಅವೆಲ್ಲವೂ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯ ಎಂದು ಕಾರ್ಮಿಕ ಆಯೋಗ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದೆ."

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೧೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ, ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಬೆಳಕಿಗೆ ತಂದಿದ್ದು ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ. 'ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಮಿಟಿ ಆನ್ ಸ್ಟೇಟಸ್ ಆಫ್ ಹ್ಯೂಮೆನ್'ನ ವರದಿ 'ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಈಕ್ವಾಲಿಟಿ' ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿನಿರೂಪಕರ ಹಾಗೂ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆಯಿತು. ನಂತರ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ಮಹಿಳಾ ದುಡಿಮೆಗಾರರ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಇದಲ್ಲದೆ ೧೯೮೮ರಲ್ಲಿ ದಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಮಿಟಿ ಆನ್ ಹ್ಯೂಮೆನ್ ಇನ್ಸೆಲ್ಫ್ ಎಂಪ್ಲಾಯ್‌ಮೆಂಟ್ ಎಂಡ್ ಇನ್

ಫಾರ್ಮಲ್ ಸೆಕ್ಟರ್ ವರದಿ ಶ್ರಮಶಕ್ತಿಯು ಈ ವಲಯದ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬೆಳಕಿಗೆ ತಂದು ಅವುಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನೀಡಿ ಸರ್ಕಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಶಿಫರಸ್ಸು ಮಾಡಿತು. ಅದರ ಫಲವಾಗಿ ೧೯೯೧ರ ಜನಗಣತಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ಮಹಿಳಾ ದುಡಿಮೆಗಾರರನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೆಚ್ಚಾದುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರವಾಗಲಿ, ಜ್ಞಾನಶಾಸ್ತ್ರಗಳಾಗಲಿ ವಿಷಯತಜ್ಞರಾಗಲಿ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ದುಡಿಮೆಗಾರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಹಳ ನಿದಾನವಾಗಿಯಾದರೂ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ರಾಜಕೀಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಡಿ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ದುಡಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಜೀವವಿಮೆ, ಆರೋಗ್ಯವಿಮೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಅವು ಜಾರಿಗೊಂಡರೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಲಾಭ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಲೂ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅವರು ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಸಿಗುವಂತಹ ಕಡಿಮೆಕೂಲಿ, ಕಡಿಮೆ ಕೌಶಲ್ಯದ ಋತುಮಾನಕ್ಕನುಗುಣವಾದ ನಿರಂತರ ದುಡಿಮೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ.

ದುಡಿಯುವ ವಯೋಮಿತಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧೫-೪೦ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಯಸ್ಸು ಅವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಅವಧಿಯೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಅವರನ್ನು ಹೊರಗಡೆ ನಿರಂತರ ನಿಯಮಿತ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ತಮ್ಮ ಅನುಕೂಲತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಫ್ಲೆಕ್ಸಿಬಲ್ ಗುಣವುಳ್ಳ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ.

ಅನಕ್ಷರತೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಕೌಶಲ್ಯದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಕಾಶಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಮೇಲಿನ ಅಪೇಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸದ ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತನ್ನತ್ತ ಸೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆಯರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಆ ವಲಯವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅಲ್ಲಿಯ ಕಡ್ಡಾಯ ಮತ್ತು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಪೂರೈಕೆಗಳನ್ನು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಕನಿಷ್ಠ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ, ಅನುಭವ, ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕೌಶಲ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾಗಿದೆ. ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು

ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ದೀರ್ಘಸಮಯ, ಲಿಖಿತಪರೀಕ್ಷೆ, ಸಂದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ತಕ್ಷಣ ಸಿಗುವ ಹಂಗಾಮಿ ಅಥವಾ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಶ್ರಮದ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಪೂರೈಕೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೇಡಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇಡಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಅವರ 'ಚೌಕಾಸಿ ಶಕ್ತಿ'ಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕೌಶಲ್ಯರಹಿತ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿಗೆ ದುಡಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಕೃಷಿನೀತಿ, ಭೂಕಾಯಿದೆ, ಪರಿಸರ ನಾಶ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಜನರನ್ನು ಭೂರಹಿತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಬಡತನಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕಷ್ಟಕ್ಕೊಳ್ಳಗಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯರು ದುಡಿಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಧುನೀಕರಣ, ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಸಂಘಟಿತಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ರಸ್ತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪಟ್ಟಣ/ನಗರಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆಂದು ಸರ್ಕಾರ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಅದರ ಒಡೆಯರಿಂದ ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಂಡು ಪರಿಹಾರ ಸಿಗುವುದು ನಿಧಾನವಾದರೆ ಅಥವಾ ಸರಿಯಾದ ಮೊತ್ತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸಿಗದೆ ಹೋದರೆ ಮರುಷರೊಂದಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೊರಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡು ಪರಸ್ಪರ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ತೊಡೆದುಹಾಕುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದ ಮೊದಲು ಮನಗಂಡಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಕ್ಕೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೮೦೦ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಹಿಂದಿನ ಇತಿಹಾಸವಿದೆ. ಆದರೆ ಅದು ಧಾರ್ಮಿಕ ತಳಹದಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದ್ದರಿಂದ ಮತ್ತು ವಚನಕ್ರಾಂತಿಯ ವೈಫಲ್ಯಗಳಿಂದ ಬಹುಶಃ ಸ್ತ್ರೀ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಹಿಮ್ಮುಖವಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಕಲ್ಪನೆಯು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರದ್ದೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದ ೧. ಉದಾರವಾದಿ ೨. ಅಸ್ತಿತ್ವವಾದಿ ಅಥವಾ ತೀವ್ರಗಾಮಿ ೩. ಮಾರ್ಕ್ಸ್‌ವಾದಿ ೪. ಸಮಾಜವಾದಿ ಎಂಬ ಭಿನ್ನ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿದೆ.

೨೦ನೇ ಶತಮಾನದ ಮೊದಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವರ್ಜೀನಿಯ ವ್ಯರ್ಫ್, ಸಿಮೋನ್ ಬಿ ಬುವಾ ಬೆಟ್ಟಿಫ್ರಿಡ್ಮನ್ ಮೊದಲಾದವರು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ತತ್ವಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ಎತ್ತಿಹಿಡಿದರು. ೨ನೇ ಅಲೆ ೭೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅತಿ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಿತು. ಕಳೆದ ೪ ಶತಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದುಬಂದ ಸ್ತ್ರೀವಾದವು ಈಗ ತನ್ನದೇಆದ ಸ್ಪಷ್ಟ ನಿಲುವುಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಳುವಳಿಯಿಂದಾಗಿ ೨೦ನೇ ಶತಮಾನದ ಆದಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟನ್ ಮತ್ತು ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಮತದಾನದ ಸಮಾನ ಹಕ್ಕನ್ನು ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ಪಶ್ಚಿಮ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಂತಸ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡುಬರಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣಕ್ಕೆ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆ ಕರೆ ನೀಡಿತು. ೧೯೭೫ನ್ನು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾವರ್ಷವೆಂದು ಘೋಷಿಸಿತು. ೧೯೮೫ರಲ್ಲಿ ನೈರೋಬಿಯಾ ಸ್ತ್ರೀಯರ ೩ನೇ ಜಾಗತಿಕ ಸಮಾವೇಶ ಜರುಗಿತು. ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳು ಸ್ತ್ರೀ ಸಶಕ್ತೀಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಆದೇಶಿಸಿತು. ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ೪ನೇ ಜಾಗತಿಕ ಮಹಿಳಾ ಸಮ್ಮೇಳನ ಬೀಜಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದು ೧೮೯ ದೇಶಗಳು ಲಿಂಗಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಹಮತಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ "ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯತೆ, ಅಸಮಾನತೆ, ಅನರ್ಹತೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಬಗೆಯ ಸಂಕಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೂ ಕೂಡ ಪುರುಷರಿಗೆ ಸರಿಸಮನಾದ ಅಂತಸ್ತು ಹಾಗೂ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಅವರನ್ನು ಸಶಕ್ತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧ್ಯಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಯೊಂದನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಬಲೀಕರಣ, ಆರ್ಥಿಕ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಲಿಂಗನ್ಯಾಯ ಇವು ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣದ ಮುಖ್ಯ ತಂತ್ರಗಳಾಗಿವೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು 'ಸರ್ವಶಿಕ್ಷ ಅಭಿಯಾನ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಸಾಮುಖ್ಯ ಎಂಬ ಎರಡು ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣರಂಗದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ.

ಹಾಗಾದರೆ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ ಎಂದರೇನು? ಸಬಲೀಕರಣ ಎಂಬ ಪದ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ೧೯೭೦ ರಲ್ಲಿ 'ಫಾಲೋ ಪ್ರೆಯರ್ ಅವರು ಬಳಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಒಕಔಫಇಖಒಇಓಖ ಎಂದರೆ ಶಕ್ತಿ ಕೊಡು, ಅಧಿಕಾರ ನೀಡು, ಸಮರ್ಥರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡು ಎಂಬರ್ಥವಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ ಮತ್ತು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವುದೇ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣವಾಗಿದೆ. "ಯತ್ರ ನಾರ್ಯಸ್ತು ಪೂಜ್ಯಂತೆ ರಮಂತೆ ತತ್ರದೇವತಾಃ ಎಂಬ ವಾಕ್ಯವು ಮಹಿಳೆಗೆ ಇರುವ ಗೌರವವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ "ನ ಸ್ತ್ರೀ ನ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಅರ್ಹತಿ ಎಂಬುದು ಮಹಿಳೆಗೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಾನ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀ ಕೇವಲ ನಾಲ್ಕು ಗೋಡೆಗೆ ಸೀಮಿತಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ತಂದೆ, ಯೌವನದಲ್ಲಿ ಗಂಡ, ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಮಗನ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಬೇಕೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆ ಇಂದಿಗೂ ಬಲವಾಗಿ ಬೇರೂರಿದೆ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಯಾವುದೇ ಹೆಣ್ಣುಮಗಳು ತನಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾದಾಗ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮೆಟ್ಟಿಲೇರಿದಳು ಎಂದರೆ, ಅವಳನ್ನು ಸಮಾಜ ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯೇ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ (ಟಿ.ಆರ್.ಸಿ–ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ೨೦೦೩).

ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ಸ್ವರೂಪ

ಅಸಂಘಟಿತವಲಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ವಲಯದ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹಾಗೂ ವರದಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿರುವ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳು ಈ ರೀತಿಯಿವೆ. ಕೃಷಿ, ಪಶುಸಂಗೋಪನೆ, ಕರಕುಶಲತೆ, ಹೈನುಗಾರಿಕೆ, ಕೈಮಗ್ಗ, ಕಟ್ಟಡನಿರ್ಮಾಣ, ಬೆಂಕಿಪೊಟ್ಟಣ ತಯಾರಿಕೆ, ಬೆರಣಿ ತಯಾರಿಕೆ, ಬಿದಿರು ಬುಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದು, ಈಚಲಬುಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವುದು, ಕೌದಿ ತಯಾರಿಕೆ, ಬಟ್ಟೆ ಹೊಲೆಯುವಿಕೆ, ಸಿದ್ದ ಉಡುಪುಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಮನೆಗೆಲಸ, ನೇಕಾರಿಕೆ, ಗಾರ್ಮೆಂಟ್ಸ್ ಮಹಿಳೆಯರು, ಆಶಾಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೆಲಸಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿಚಾರ ಹಾಗೂ ಮನೋಭಾವಗಳಿಂದ ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದ ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹದಗೆಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು ಅವರನ್ನು ಸಮಾನತೆಯತ್ತ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವುದು ಹಾಗೂ ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳ ಗಮನ ಮೊದಲು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಈ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಬೇಕು. ದುಡಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿದೆಗಳ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಜಾರಿ, ಸರ್ಕಾರದ ಕಡೆಯಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆಯ ಕಾರ್ಯರೂಪ ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸನ್ನದ್ಧರನ್ನಾಗಿಸುವುದು, ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಾಗಿ ಸಂಘಟಿತರಾಗುವುದು ಅವರ ಇಬ್ಬಗೆಯ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ರಚನೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಈ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಾಗಿವೆ.

ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಹ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಬಗೆಗಿನ ಅಧ್ಯಯನ ಅವಶ್ಯಕ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಜೆಂಡಾದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತರುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ.

ಮಹಿಳೆ ಮತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವವರೆಂದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು. ಇವರು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ಉತ್ತಮ ಪೋಷಣೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಹತ್ವವಾದುದೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅವರ ಪ್ರಗತಿಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನ ರೂಪಿಸಿ ಅನುಷ್ಟಾನಗೊಳಿಸುತ್ತ ಬಂದಿವೆ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲೀಕರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಮಧ್ಯೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸೇತುವೆಯಾಗಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕತೆಯರು. ಇವರು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮತ್ತು ಸಮಾನತೆಯ ಹೊಸ ಸಮಾಜವೊಂದರಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಜನನ ಮತ್ತು ಜನನದ ನಂತರ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಹಾಗೂ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ಜನನಪೂರ್ವ ಪೋಷಣೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ನಿಯಮಿತ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಧನುರ್ವಾಯು, ಅನೀಮಿಯಾ, ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಿಸುವುದು,

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಬಳಿ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು, ಜನನದ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದು, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವು ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ೧೯೭೫ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨ರಂದು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೧೮೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ, ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೭೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ತೆರೆಯುತ್ತಿದೆ. ೪೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಈ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಹಣಕಾಸಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ೨೦೦೮-೦೯ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಒಟ್ಟು ಕೇಂದ್ರ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಶೇ.೦.೮೮ ರಷ್ಟನ್ನು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಈ ಮೊತ್ತವು ಯೋಜನ ಆಯೋಗ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ೨೦೦೭ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ ವೇಳೆಗೆ ದೇಶದ ೧೬.೬ ಕೋಟಿ ಅರ್ಹ ಮಕ್ಕಳ ಪೈಕಿ ೬.೨೯ ಕೋಟಿ ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರವೇ ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್ ಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ೧೯೯೧ರವರೆಗೆ ೭ನೇ ತರಗತಿ ಓದಿದವರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಪಾಸ್ ಆದವರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಆದರೂ ಇವರನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಭತ್ಯೆ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಪಾಸಾದ ಮತ್ತು ೧೦ ವರ್ಷ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದವರನ್ನು ಅರ್ಹತೆ ಮೇರೆಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯಾಗಿ ಬಡ್ತಿ ನೀಡುವುದಾಗಿ ಇಲಾಖೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದರೂ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದಿಂದ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಸಿ.ಐ.ಟಿ.ಯು ದೂರಿದೆ. ಹಾಗೂ ಇವರಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯನಿಧಿ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲು ಬೇಡಿಕೆ ಇಟ್ಟಿದೆ. ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಕಾಲಿಕ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳೆಂದು ಬದಲಿಸಿ, ಕಾರಣ ಅವರು ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಬೇಡಿಕೆಯಿಟ್ಟಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮೂರೂವರೆ ದಶಕಗಳನ್ನು ಕಳೆದರು ಇಂದಿಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಲ್ಲದೆ

ದೇವಸ್ಥಾನಗಳ ಜಗಲಿಯ ಮೇಲೆ, ಕುಸಿದ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ಮರದ ಕೆಳಗೆ, ಯಾರದೋ ಮನೆಯ ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಮಸೀದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಶಾಲಾ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ, ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಭವನದಲ್ಲಿ, ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಕಛೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಶಿಶುಪಾಲನೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, ಇತ್ಯಾದಿ ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಂಘಟನೆ ಮೂಲಕ ಸತತವಾಗಿ ಹೋರಾಟಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಾಗದಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸ(ವರಲಕ್ಷ್ಮಿ: ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಉಳಿಸಿ, ಸಿಐಟಿಯು ಪ್ರಕಟಣೆ).

ನೀರಾ ದೇಸಾಯಿ(೧೯೯೬-೯೯) ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರುವ ಶಿಕ್ಷಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೆಲೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದಾಗ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳ ನಡುವೆ ನೇರಸಂಬಂಧವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಶಿಕ್ಷಣವೂ ಹೇಗೆ ಪ್ರಗತಿಪರ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಳಸುವುದಿಲ್ಲವೋ ಮತದಾನದ ಹಕ್ಕು ನೀತಿನಿರೂಪಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅದೇ ರೀತಿ ಉದ್ಯೋಗ ವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಹುಸಿಯಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ವರದಕ್ಷಿಣೆಸಂಬಂಧಿ ಸಾವುಗಳು, ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತಿವ ಆತ್ಯಾಚಾರದ ಪ್ರಸಂಗಗಳು, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಮುಂತಾದವು ಉದ್ಯೋಗವು ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾಧನವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಆಧುನೀಕರಣದ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಗಳೆರಡು ಉದ್ಯೋಗವು ಮಹಿಳೆಯರ ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾಧನವೆಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿವೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಮಾಜವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಶ್ರಮಶಕ್ತಿಯ ಉಗಮವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಹಣಕಾಸಿನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪುರುಷಶಾಹಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನಿರರ್ಥಕಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಆಧುನೀಕರಣ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆ ಪ್ರಕಾರ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು

೧. [illegible] (೨೦೦೧) ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ, ಅಂಕಿತ ಪುಸ್ತಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.

೨. ಗಾಯತ್ರಿ ಎನ್., (೨೦೦೫) ***ಮಹಿಳಾ ಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷಶಾಹಿ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮಹಿಳೆ ಶೋಷಣೆ-ಸವಾಲುಗಳು,*** ಪ್ರಸಾರಂಗ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ.

೩. ಮಂಜುಳ ಸಿ.ಜಿ., (೨೦೦೮) ***ಗರ್ಭದೊಳಹೊಕ್ಕ ತಾರತಮ್ಯ,*** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೩. ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭

೪. ವರಲಕ್ಷ್ಮಿ, (೨೦೦೯) ***ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಉಳಿಸಿ: ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ ಹಕ್ಕನ್ನು ಉಳಿಸಿ,*** ಕಿರುವತಿಗೆ, ಸಿಐಟಿಯು ಪ್ರಕಟಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೨

೫. ವಾಸುದೇವಶರ್ಮ, (೨೦೦೮) ***ಮಕ್ಕಳ ಸ್ನೇಹಿ ಯುನಿಸೆಫ್,*** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೬ ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಸಿ.ಆರ್, (೨೦೦೮) ***ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪರಿಹಾರ,*** ಯೋಜನಾ, ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೭ ವರ್ಮ.ಕೆ.ಕೆ., (೨೦೦೮) ***ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳು – ಸರಿಯಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ,*** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೮. ಅಕ್ಷಯ ಕೆ. ಪಾಂಡ, (೨೦೦೮) ***ಮಕ್ಕಳ ವಿಕಾಶಕ್ಕೆ ವಿತ್ತ ಹೂಡಿಕೆ ,*** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೯. ಬಸವರಾಜ ಆಕಳವಾಡಿ, (೨೦೦೭) ***ಶಿಶು ಮರಣ ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಅಭಿಯಾನ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತ,*** ಸಂಪುಟ-೧, ಸಂಚಿಕೆ-೯,

೧೦. ಆಶಾ ಬೆನಕಪ್ಪ,(೨೦೦೩) ***ಎದೆಹಾಲು,*** ಭಾರತೀಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಬದಲಿ ಹಾಲು ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲ, ನಾಗಶ್ರೀ ಬುಕ್ ಹೌಸ್, ಪುಟ ೩೩-೩೫.

೧೧. ಶಿವಕುಮಾರ್.ಎ.ಕೆ., (೨೦೦೮) ***ಮಕ್ಕಳ ಬಡತನ ನಿವಾರಣೆ: ಭಾರತದಿಂದ ಕಲಿಯಬೇಕಾದ ಪಾಠಗಳು,*** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೧೨. ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ, (೨೦೦೪) ***ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ,*** ಪ್ರಸಾರಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

೧೩. ಶಾಂತ ಕುಮಾರಿ,(೨೦೦೮) ***ಸ್ತ್ರೀವಾದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸವಾಲುಗಳು,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೧೪. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್.,(೨೦೦೨) ***ಗರ್ಭಾಶಯ ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರ,*** ಪ್ರಸಾರಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

೧೫. ಗಾಯತ್ರಿ.ಎನ್, ಸುಮಿತ್ರಾಬಾಯಿ.ಬಿ.ಎನ್., (೧೯೯೫) ***ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಪ್ರವೇಶಿಕೆ.*** ಪ್ರಸಾರಂಗ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ-೫೮೫ ೧೦೬

೧೬. ಕಿರಣ್ ಬೇಡಿ, (೨೦೦೮) ***ನಾ ಕಂಡಂತೆ ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣ,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೧೭. ಮೀನಾಕ್ಷಿ.ಬಿ.ಎಸ್., (೨೦೦೮) ***ಕಂಪು ಬೀರಿದ ಕಾಡು ಕುಸುಮ,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೧೮. ಸರೋಜ.ಕೆ., (೨೦೦೮) ***ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರುಚಿಂತನೆ,*** ಪ್ರಸಾರಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

೧೯. ಮೋನಿಕ ದಾಸ್ ಗುಪ್ತ, ಲಿಂಕಲಿನ್ ಸಿ.ಚೆನ್ ಮತ್ತು ಟಿ. ಎನ್ ಕೃಷ್ಣ, (೧೯೯೮) ***ಹೆಲ್ತ್ ಪಾವರ್ಟಿ ಮತ್ತು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ,*** ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ

೨೦. ದಿನೇಶ್.ಪಿ.ಟಿ, ಜಯಶೀಲಾ, ಹಾಗೂ ವಿ. ಬಿ ಹಾನ್ಸ್, (೨೦೦೭) ***ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಫ್ರಾಸ್ಟ್ರಕ್ಚರ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ; ಆನ್ ಓವರ್ ವ್ಯೂ,*** ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ

೨೧. ಜಯಂತಿ. ಜೆ., (೨೦೦೫) ***ಗ್ಯಾಟ್ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ: ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳು,*** ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ

೨೨. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, (೨೦೧೦) ***ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ-ವರದಿ ೨೦೦೫-೨೦೧೦,*** ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್, ಬೆಂಗಳೂರು

೨೩. ಯುನಿಸೆಫ್, (೨೦೦೯) ***ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ*** ವರದಿ

೨೪. ***ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ-೧೯೯೯,*** ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು-೧

೨೫. ವಾಸುದೇವ ಶರ್ಮಾ, (೨೦೦೪) ***ಮಕ್ಕಳ ಸ್ನೇಹಿ ಯುನಿಸೆಫ್,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್–೦೯೭೧–೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರಿಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

೨೬. ನಿಪ್ಸಿಡ್, (೧೯೮೪) (National Institute of Public Co-operation and Child Welfare) Prevensen and Harli Ditection of childwood Disability Role of anganavadi Worker, New Delhi .

೨೭. ಬಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ (೧೯೮೫) ಮತ್ತು ಶರ್ಮಾರವರು (೧೯೮೭) ***ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಕಾಂಪನೆಂಟ್ಸ್ ಆಫ್ ಇಂಟೆಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್*** ಸರ್ವೀಸಸ್ ಎ ಪೈಲೆಟ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್–ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

೨೮. ನ್ಯಾನ್ಸಿ ನಗೋರಿ, (೧೯೯೭) ***ನಾಲ್ಡೇಜ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ ಇನ್ ಎಡಿಂಟಿಪರೇಷನ್ ಆಫ್ ವೆರಿಯಸ್ ಡಿಸ್‌ಎಬಿಲಿಟಿ ಆಮಾಂಸ್ ಪ್ರೀಸ್ಕಾಲ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಇನ್ ತಿರುಪತಿ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್,*** ಹ್ಯೂಮನ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಸ್ಟಡೀಸ್, ತಿರುಪತಿ.

೨೯. ರಾಜೇಶ್ ಜಸ್ವಾಲ್‌ರವರು, (೧೯೯೮) ***ವಾಟ್ ಅಂಗನವಾಡೀಸ್ ನೀಡ್‌ಮೋಸ್ಟ್*** ಯೋಜನಾ, ವಾಲ್ಯೂಂ–೪೨, ಪುಟ–೩೩–೩೪.

೩೦. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಗೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರೂಪ ಅಗತ್ಯ (೨೦೦೫) ಅಂಗನವಾಡಿ ಅಕ್ಕ ಸ್ಮರಣ ಸಂಚಿಕೆ, ಐದನೇ ಅಖಿಲ ಬಾರತ ಅಂಗನವಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕಿಯರ ಸಮ್ಮೇಳನ, ಬೆಂಗಳೂರು

೩೧. ಕಾತ್ಯಾಯಿನಿ ಚಾಮರಾಜುರವರು, (೨೦೦೫) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಅಳಲು, ಭಾಗ–೧ ಮತ್ತು –೨ ಉದಯವಾಣಿ, ೭–೧೧–೨೦೦೫ ಮತ್ತು ೧೨–೧೧–೨೦೦೭

೩೨. ರಾಜಲಕ್ಷ್ಮಿಯವರು, (೨೦೦೫) ***ಆಲ್ ವರ್ಕ್ ಅಂಡ್ ನೋ ಪೇ ಸೋಷಿಯಲ್ ವೆಲ್ ಫೇರ್,*** ವಾಲ್ಯೂಂ–೨೦,

೩೩. ***ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖಾ ವರಧಿ,*** ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಪ್ರೆಸ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಪಿಣ್ಯ, ಬೆಂಗಳೂರು–೫೮

೩೪. ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತ, (೨೦೦೫) ***ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ,*** ಸಂಪುಟ–೬, ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿ, ಕೃಷಿ ಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು–೫೬೦ ೦೦೧

೩೫. ಬಣಕಾರ.ಬಿ.ಜಿ., (೨೦೦೩) ***ಸಮಗ್ರ ನೋಟ, ಗ್ರಾಮ ನೌಕರರ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಪಕ್ಷಪಾತ,*** ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಪ್ರಕಾಶಕರು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು, ಪುಟ ೩೪೯–೩೫೧.

೩೬. ಮಹದೇವಸ್ವಾಮಿ.ಕೆ., (೨೦೦೯) ಸಂಶೋಧಕರು, ***ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರಗ್ರಹಿಕೆ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ತೃಪ್ತಿ,*** ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮೈಸೂರು.

೩೭. ಮಲೆನಾಡು ಸಂಗತಿ, *ಖಾಯಂ ಕೆಲಸ ವೇತನ ಭತ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಅಗ್ರಹಿಸಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆ*, ಪುಟ-೧ ೧೯ ಜುಲೈ ೨೦೦೫.

೩೮. ಸಂಯುಕ್ತ ಕರ್ನಾಟಕ, *ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ೭000 ಹುದ್ದೆ ನೇಮಕಾತಿ ರದ್ದು* ೨೯ ಫಬ್ರವರಿ ೨೦೦೮.

೩೯. ವಿಜಯಕರ್ನಾಟಕ *ಅಮ್ಮ ನಿನಗೆ ನಮನ*, ೨೯. ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೦೪, ಪುಟ-೮.

೪೦. ಗಿರೀಶ್,(೨೦೦೫) ಆಲ್ ವರ್ಕ್ಸ್ ಲೆಸ್ ಪರ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್, ಡೆಕ್ಕನ್ ಹೆರಾಲ್ಡ್, ಬೆಂಗಳೂರು

೪೧. ಹೇಮಲತಾ ಕೆ., (೨೦೦೨) *ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸ್ಥಿತಿ-ಗತಿ*, ಪೀಪಲ್ ಡೆಮಾಕ್ರಾಸಿ, ವಾಲ್ಯೂಂ-ಎಕ್ಸ್ ಎಕ್ಸ್ ವಿ ಐ, ನಂ-೪

೪೨. ಗೀತಾ ಎಂ., (೧೯೯೭) ***ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇವ್ಯಾಲುವೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಟೆಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸಸ್*** – ನ್ಯೂ ಡೆಲ್ಲಿ – ೧೯೯೭

೪೩. ರಾಯ್ ಸಿ.ಎನ್., (೧೯೯೦) ***ಇಂಪ್ಲಿಮೆಂಟೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಟೆಗ್ರೇಟೆಡ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್*** ಸರ್ವೀಸಸ್ ಇನ್ ಈಸ್ಟರ್ನ ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಸೋಷಿಯಲ್ ಚೇಂಜ್

೪೪. ಭರದ ಮತ್ತು ಜ್ಯೋತಿಮಣಿ, (೧೯೯೪) ***ಇಂಪ್ಯಾಕ್ಟ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಕಾಂಪನೆಂಟ್ಸ್ ಆನ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಅಂಡ್ ಮದರ್ಸ್***, ವಾಲ್ಯೂಂ- ೩(೪) ಪುಟದ ಸಂಖ್ಯೆ – ೧೪೨-೧೪೮

೪೫. ಪ್ರಜಾವಾಣಿ, *ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ*, ಪುಟ-೫ ೬ ಮಾರ್ಚ೨೦೧೦.

೪೬. ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಎಚ್.ಓ.(೨೦೦೨) ***ಎಚ್.ಐ.ವಿ ಅಂಡ್ ಇನ್ ಫಾಂಟ್ ಫೀಡಿಂಗ್: ಫ್ರೇಮ್ ವರ್ಕ್ ಫಾರ್ ಪ್ರಿಯಾರಿಟಿ ಆಕ್ಷನ್.***

೪೭. ತಾರ ಗೋಪಾಲ್‌ದಾಸ್,(೨೦೦೬) ***ಹಿಡನ್ ಅಂಗರ್***, ಎಕಾನಾಮಿಕ್ ಅಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ

೪೮. ಶಾಂತ ಸಿನ್ಹ, (೨೦೦೬) ***ಇನ್‌ಫಾಂಟ್ ಸರ್ವೈವಲ್ ಎ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ಚಾಲೆಂಜ್***, ಎಕಾನಾಮಿಕ್ ಅಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ

೪೯. ಟಿ.ಸುಂದರರಾಮನ್, (೨೦೦೬) ***ಯುನಿವರ್ಸಲೈಸೆಸನ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಅಂಡ್ ಕಮ್ಯುನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ್ ವರ್ಕರ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂಸ್.*** ವಾಲ್ಯೂಮ್, ೨೬ ಆಗಸ್ಟ್ ,ಎಕಾನಾಮಿಕ್ ಅಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ

೫೦. ಎಸ್. ಇಂದ್ರಕಾಂತ್, *ಪಾವರ್ಟಿ, ಪಾವರ್ಟಿ ಅಲಿವೇಶನ್ ಅಂಡ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಡಿಸ್ ಅಡ್ವೆಂಟೇಜ್, ಅನಾಲಿಸಿಸ್, ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡೀಸ್ ಅಂಡ್ ಪಾಲಿಸಿಸ್*, ಕ್ಲೆಮ್ಬಿಸ್‌ಡೆಲ್.ಆಕ್ಸ್‌ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್. ನವದೆಹಲಿ

೫೧. ದೀಪಾಸಿನ್ಹ(೨೦೦೬): *ರಿ ತಿಂಕಿಂಗ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ : ಎ ರೈಟ್ ಬೇಸಡ್ ಪರ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟಿವ್.* ಎಕಾನಾಮಿಕ್ ಅಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ

೫೨. *ನ್ಯಾಷನಲ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸರ್ವೆ*(ಎನ್.ಎಫ್.ಎಚ್.ಎಸ್-೩) ವ್ಯಾಲ್ಯೂಂ-೧, ೨೦೦೫-೦೬, ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಫಾರ್ ಪಾಪುಲೇಶನ್ ಸೈನ್ಸಸ್, ಮುಂಬೈ.

೫೩. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ, ಭಾಗ-೩: ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಹೇಮಲತಾ, ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ-೩೯, ಪ್ರಸಾರಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

೫೪. ಅಕ್ಕಮ್ಮ(೨೦೦೯-೧೦) ಅಸಂಘಟಿತವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕೆಲಸಗಾರರು. ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿ.ಎಚ್‌ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

೫೫. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್.ಗರ್ಭಶಾಯ ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರ-೨೦೦೮) ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

೫೬ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆ-ಎಂ.ಫಿಲ್-ಪು.೧೫, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

೫೭ ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ: ಡಾ.ಟಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಪುಟ-೧೧೯ ಪ್ರಸಾರಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

೫೮. ಆಂಜಿನಪ್ಪ.ಬಿ.ಎಚ್., ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದುಡಿಮೆ. ಪುಟ-೫-೬. ಪ್ರಸಾರಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

೫೯. ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ: ಡಾ.ಟಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಪುಟ-೧೩೭ , ಪ್ರಸಾರಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

೬೦. ವರಲಕ್ಷ್ಮಿ., ೨೦೦೯, *ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಉಳಿಸಿ: ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ ಹಕ್ಕನ್ನು ಉಳಿಸಿ,* ಕಿರುವತಿಗೆ, ಸಿಐಟಿಯು ಪ್ರಕಟಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೨

೬೧. ನೀರಾ ದೇಸಾಯಿ ಅಂಡ್ ಉಷಾ ತಾಕ್ಕರ್, ವಿಮನ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯನ್ ಸೊಸೈಟಿ, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಗ್ರೀನ್ ಪಾರ್ಕ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ – ೨೦೦೧.

೬೨. ಎಜುಕೇಷನ್ ಅಂಡ್ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್-ರಿಪೋರ್ಟ್ ಆಫ್ ದಿ ಎಜುಕೇಷನ್ ಕಮೀಷನ್-೧೯೬೪-೬೬, ಎನ್ಸಿಇಆರ್‌ಇಟಿ-೧೯೭೧.

೬೩. ಚಾಲೆಂಜ್ ಆಫ್ ಎಜುಕೇಷನ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ಮಿನಿಸ್ಟರಿ ಆಫ್ ಎಜುಕೇಷನ್, ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಪಾಲಿಸಿ ಪರ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟೀವ್, ೧೯೮೫.

ಅಧ್ಯಾಯ ಮೂರು

ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ಪರಿಚಯ

ಅಧ್ಯಾಯ ೩

ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ಪರಿಚಯ

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಭೌಗೋಳಿಕ ಅಂಶಗಳು

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯು ೧೦೫೯೭ ಚ.ಕಿ.ಮೀ. ವಿಸ್ತೀರ್ಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಇದು ರಾಜ್ಯದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೩ನೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ರಾಜ್ಯದ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ೫.೫೩ರಷ್ಟಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯು ಬೆಂಗಳೂರಿನಿಂದ ೭೦ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯು ೧೨°೪೫ರಿಂದ ೧೪°.೨೪ ಉತ್ತರ ಅಕ್ಷಾಂಶ ಹಾಗೂ ೭೬°೨೦ರಿಂದ ೭೭°೩೧ ಸೆಲ್ಸಿಯಸ್ ಪೂರ್ವ ರೇಖಾಂಶಗಳ ನಡುವೆ ನೆಲೆಸಿದೆ. ಇದರ ಈಶಾನ್ಯ ಭಾಗವು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಉಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೇರ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು ಇದರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣ. ಪಾವಗಡ ತಾಲ್ಲೂಕು ನೆರೆ ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದಿರುವ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಉತ್ತರಕ್ಕೆ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ಅನಂತಪುರ, ಪೂರ್ವಕ್ಕೆ ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು, ದಕ್ಷಿಣಕ್ಕೆ ಮಂಡ್ಯ, ಪಶ್ಚಿಮಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವಾಯವ್ಯ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಾಸನ ಮತ್ತು ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿವೆ(ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ನೋಟ-೨೦೦೯-೧೦).

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೦ ತಾಲ್ಲೂಕು, ೫೦ ಹೋಬಳಿಗಳು, ೩೨೧ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿ ತುಮಕೂರು ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಜಿಲ್ಲೆಯಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೧ ವಿಧಾನಸಭಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿವೆ ಮತ್ತು ೧ ಲೋಕಸಭಾಕ್ಷೇತ್ರ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆ. ೧೦ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿವೆ. ೨೫೭೪ ಜನವಸತಿ ಇರುವ, ೧೩೪ ಜನವಸತಿ ಇಲ್ಲದ ಒಟ್ಟು ೨೭೦೮ ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ೧೧೦೬ ಪಡಿತರ ಅಂಗಡಿಗಳಿವೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ೫೬೩೦೭ ಅಂತ್ಯೋದಯ

ಅನ್ನ ಯೋಜನಾ ಪಡಿತರಿದ್ದಾರೆ. ೪೮೦೪೧ ಅಕ್ಷಯ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ಸಹಿತ, ೪೦೫೬೫೬ ಅಕ್ಷಯ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ರಹಿತ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಕಾರ್ಡು ಪಡೆದ, ೩೭೨೬೩ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ರಹಿತ, ೯೬೨೧೮ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ಸಹಿತ ಎ.ಪಿ.ಎಲ್. ಪಡಿತರದಾರರಿದ್ದಾರೆ.

೩.೧. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಭವ್ಯ ಪರಂಪರೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಅನೇಕ ದಂತಕಥೆಗಳು ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಬದ ಕೆರೆಯನ್ನು ಶ್ರೀರಾಮಚಂದ್ರನ ನಿರ್ದೇಶನದಂತೆ ಕಟ್ಟಲಾಯಿತೆಂದು, ಚಕ್ರವರ್ತಿ ನೃಪನು ನಾಗಿಣಿ ನದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತನಾದನೆಂದು, ಶಕಪುರುಷ ಶಾಲಿವಾಹನನ ಜನ್ಮಸ್ಥಳವೆಂದು ಹೇಳುವ ದಂತಕಥೆಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳು.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಗಂಗರು, ನೊಳಂಬರು, ಹೊಯ್ಸಳರು, ಚಾಲುಕ್ಯರು, ವಿಜಯನಗರದ ಸಾಮಂತ ರಾಜರು, ಬಿಜಾಪುರದ ಸುಲ್ತಾನರು, ಹೈದರಾಲಿ, ಟಿಪ್ಪುಸುಲ್ತಾನ್, ದೆಹಲಿಯ ಮೊಘಲರು, ಮೈಸೂರು ಅರಸರು ಹಾಗೂ ಬ್ರಿಟಿಷರು ಆಳಿದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ಶಿಲಾಶಾಸನ ಹಾಗೂ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಗಂಗರ ಕಾಲದ ೧೦ನೇ ಶತಮಾನಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಶಾಸನವೊಂದರಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಹೆಸರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಆ ಶಾಸನದಲ್ಲಿ 'ತುಮ್ಮೆಗೂರು' ಎಂದು ಬರೆಯಲಾಗಿದ್ದು, ಆಗ ಆ ಪ್ರದೇಶವು ತುಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ತುಂಬೆ ಹೂಗಳಿಗೆ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾದುದರಿಂದ ಈ ಹೆಸರು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದಿರಬಹುದೆಂದು ತರ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಹೆಸರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಕಥೆಯಂತೆ ತುಮಕೂರು ಬಳಿ ಇರುವ ಕ್ರೀಡಾಪುರ ಅಂದರೆ ಕೈದಾಳ ರಾಜಧಾನಿಯನ್ನು ಆಳುತ್ತಿದ್ದ ರಾಜನು ಹಿಂದಿನ ತುಮಕೂರು ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ತನ್ನ ಸೈನ್ಯದ ಟುಮುಕಿ ಹೊಡೆಯುವನೊಬ್ಬನಿಗೆ ಜಹಗೀರು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದನೆಂದೂ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಆ 'ಟುಮುಕಿ' ಊರು ಇಂದಿನ ಟುಮಕೂರಾಯಿತೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕ್ರಿ.ಶ. ೧೬೩೦ರಲ್ಲಿ ರಣಧೀರ ಕಂಠೀರವ ನರಸಿಂಹರಾಜ ಒಡೆಯರ್ ತುಮಕೂರನ್ನು ಮೈಸೂರಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ನಂತರ ಇದು ಮೈಸೂರು ಅರಸರ ಪ್ರಭುತ್ವಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿತು. ಬಿಜಾಪುರ ದಂಡನಾಯಕ ಕ್ರಿ.ಶ. ೧೬೩೮ರಲ್ಲಿ ಶಿರಾದ ಮೇಲೆ ದಾಳಿ ಮಾಡಿದಾಗ ತುಮಕೂರನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುವ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕಾರಣಾಂತರದಿಂದ ಕೈಬಿಟ್ಟು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕಡೆಗೆ ಮುನ್ನುಗ್ಗಿ ಅದನ್ನು ಗೆದ್ದುಕೊಂಡನು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜನತೆ ಮೈಸೂರು ಒಡೆಯರ್ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ ಈ ಭಾಗದ ಜನತೆಗೆ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗೌರವ ಘನತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದವು. ಚಿಕ್ಕದೇವರಾಜ

ಒಡೆಯರು ತಮ್ಮ ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಾಂತ್ಯಗಳಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಿದಾಗ ತುಮಕೂರು ಕೂಡ ಒಂದು ವಿಭಾಗವಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸ್ಥಾನ ಮಾನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿತು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಈ ನಗರ ಹೈದರ್-ಟಿಪ್ಪುವಿನ ಆಳ್ವಿಕೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿತು. ಟಿಪ್ಪುಸುಲ್ತಾನ್ ೧೭೯೯ರಲ್ಲಿ ಹತನಾದ ನಂತರ ರಾಜ್ಯವು ಇಮ್ಮಡಿ ಕೃಷ್ಣರಾಜ ಒಡೆಯರಿಗೆ ವರ್ಗವಾದ ಮೇಲೆ ತುಮಕೂರು ಪ್ರಾಂತ್ಯವು ಮಧುಗಿರಿ ಫೌಜುದಾರರಿಗೆ ಸೇರಿತು. ೧೮೨೧ರಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟಿಷರು ಈ ರಾಜ್ಯವನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಇದನ್ನು ೮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಿದಾಗ ತುಮಕೂರು ಸಹ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯಾಗಿ ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿತು. ೧೮೯೩ರಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ನಂದಿದುರ್ಗ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ೧೮೮೨ರಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರದುರ್ಗವನ್ನು ತುಮಕೂರಿನ ಒಂದು ಉಪವಿಭಾಗವಾಗಿ ಮಾಡಿದರು. ಆದರೆ ೧೮೮೬ರಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರದುರ್ಗವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದಾಗ ಪಾವಗಡ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಸೇರಿತು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ೮ ತಾಲ್ಲೂಕು ಸೇರಿದವು(ಲೀಲಾವತಿ ಟಿ.ಆರ್, ೨೦೦೭).

೧೯ನೇ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮಧುಗಿರಿ ಫೌಜುದಾರರಿಗೆ ಸೇರಿತ್ತು. ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಬ್ರಿಟಿಷರು ವಶಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ೧೮೮೬ರಲ್ಲಿ ಪಾವಗಡ ತಾಲ್ಲೂಕು ಸೇರಿದಂತೆ ಇಂದಿನ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು(ಕೆ.ರವಿಕುಮಾರ್, ೨೦೦೨).

೩.೨. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಜನಸಾಂದ್ರತೆ

೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ೨೧೨೦೬೩ರಷ್ಟು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೬೨೯೧ರಷ್ಟು, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ೧೬೮೦೩೯ರಷ್ಟು, ಕುಣಿಗಲ್‌ನಲ್ಲಿ ೨೨೫೯೭೫ರಷ್ಟು, ಮಧುಗಿರಿಯಲ್ಲಿ ೨೬೭೯೩೫ರಷ್ಟು, ಪಾವಗಡದಲ್ಲಿ ೨೪೪೦೭೨ರಷ್ಟು, ಶಿರಾದಲ್ಲಿ ೩೧೩೬೧೪ರಷ್ಟು, ತಿಪಟೂರಿನಲ್ಲಿ ೨೨೨೫೦೩ರಷ್ಟು, ತುಮಕೂರುನಲ್ಲಿ ೫೯೬೩೪೭ರಷ್ಟು, ತುರುವೇಕೆರೆಯಲ್ಲಿ ೧೬೮೮೯೦ರಷ್ಟಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೬೮೧೪೪೯ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಪುರಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೫೪೭೭೦ರಷ್ಟಾಗಿದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೨೬೬೭೯ರಷ್ಟಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪುರಷರಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೭೮೬೬೫ರಷ್ಟು ಜನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ೬೦೨೭೮೪ರಷ್ಟು ಜನ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪರಿಶುಷ್ಟ ಜಾತಿ ಜನರಲ್ಲಿ ೬೨೯೭ ಜನರು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ೪೧೧೭೪೭ರಷ್ಟು ಗ್ರಾಮೀಣ

ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ೧೨೩೪೮೯ರಷ್ಟು ಜನರು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯೂ, ೧೯೯೩೦ರಷ್ಟು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಪುರುಷರು ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯೂ ಅಧಿಕ ಜನ ವಾಸವಾಗಿರುವುದು ಇದರಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಪ್ರತಿ. ಚ.ಕಿ.ಮೀ.ಗೆ ೨೫೩ ಇದ್ದು, ಇದು ರಾಜ್ಯ ಜನಸಾಂದ್ರತೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ೫೮೧ರಷ್ಟು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಹೊಂದಿದೆ. ಇದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ತಿಪಟೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ೨೮೭ರಷ್ಟು ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಲ್ಲೂಕಾಗಿದೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಅಂದರೆ ೧೮೦ನ್ನು ಪಾವಗಡ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೊಂದಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾನುಸಾರ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಪುರುಷರಿಗೆ ೯೭೬ ಜನ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಂದರೆ ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ತುರುವೇಕೆರೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಪುರಷರಿಗೆ ೧೦೦೫ ಮತ್ತು ೧೦೧೧ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ೨ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಉಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಲ್ಲೂಕೆಂದರೆ ತುಮಕೂರು (೯೪೯).

ಕೋಷ್ಟಕ–೩.೧

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಜನಸಾಂದ್ರತೆ

ಕ್ರಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು	ವಿಸ್ತೀರ್ಣ	ಒಟ್ಟು	೨೦೧೧ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ						೦–೬ ವಯೋಮಾನ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ
				ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಗ್ರಾಮೀಣ	ನಗರ	ಜನಸಾಂದ್ರತೆ	ಲಿಂಗಾನುಪಾತ	
೧	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೧೧೧೩	೨೧೨೦೬೩	೧೦೫೭೮೪	೧೦೬೨೭೯	೧೭೪೬೮೯	೩೭೩೭೪	೧೯೧	೧೦೦೫	೯೭೮
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೧೨೨೧	೨೬೨೨೯೧	೧೩೨೨೧೮	೧೩೦೦೭೩	೨೪೩೮೩೪	೧೮೪೫೭	೨೧೫	೯೮೪	೯೬೯
೩	ಕೊರಟಗೆರೆ	೬೫೨	೧೬೮೦೫೯	೮೪೯೯೯	೮೩೦೬೦	೧೫೨೭೯೬	೧೫೨೬೩	೨೫೮	೯೭೭	೯೫೩
೪	ಕುಣಿಗಲ್	೯೮೧	೨೨೫೬೯೫	೧೧೨೯೦೪	೧೧೨೭೯೧	೧೯೧೫೪೩	೩೪೧೫೨	೨೩೦	೯೯೯	೯೩೪
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೧೧೩೧	೨೬೭೯೩೫	೧೩೪೯೬೦	೧೩೨೯೭೫	೨೩೮೭೮೩	೨೯೧೫೨	೨೩೭	೯೮೫	೯೬೫
೬	ಪಾವಗಡ	೧೩೫೮	೨೪೪೦೭೨	೧೨೩೫೪೩	೧೨೦೫೨೯	೨೧೫೫೪೪	೨೮೫೨೮	೧೮೦	೯೭೬	೯೧೭
೭	ಶಿರಾ	೧೫೫೨	೩೧೩೬೧೪	೧೫೯೧೨೦	೧೫೪೪೯೪	೨೫೫೮೬೫	೫೭೭೪೯	೨೦೨	೯೭೧	೯೪೬
೮	ತಿಪಟೂರು	೭೮೫	೨೨೨೫೦೩	೧೧೧೩೦೧	೧೧೧೨೦೨	೧೬೩೦೧೩	೫೯೪೯೦	೨೮೭	೯೯೯	೯೮೫
೯	ತುಮಕೂರು	೧೦೨೬	೫೯೬೩೪೭	೩೦೫೯೬೭	೨೯೦೩೮೦	೨೯೦೫೨೬	೩೦೫೮೨೧	೫೮೧	೯೪೯	೯೫೧
೧೦	ತುರುವೇಕೆರೆ	೭೭೮	೧೬೮೮೯೦	೮೪೯೧೬	೮೪೯೧೬	೧೫೨೦೭೨	೧೬೮೧೮	೨೧೭	೧೦೦೧	೯೧೮
	ಜಿಲ್ಲಾ ಮೊತ್ತ	೧೦೫೯೭	೨೬೮೧೪೪೯	೧೩೫೪೭೭೦	೧೩೨೬೬೭೯	೨೦೭೮೬೬೫	೬೦೨೭೮೪	೨೫೩	೯೭೯	೯೨೫

ಆಧಾರ: ಸೆನ್ಸಸ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ: ೨೦೧೧, ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ–೨೦೦೯–೧೦, ತುಮಕೂರು.

೩.೩. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಚಿತ್ರಣ

ತುಮಕೂರು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪ್ರಗತಿ ಪರಂಪರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ನಾಗರಿಕತೆಯ ಗೌಜು ಗದ್ದಲಗಳ ನಡುವೆ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆದುಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಅದರ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ತುಮಕೂರು ಎಂದೂ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಎಂಪ್ರೆಸ್ ಗರ್ಲ್ಸ್ ಹೈಸ್ಕೂಲ್ ಪ್ರಥಮ ಶಾಲೆಯಾಗಿದ್ದು ೧೯೨೨-೨೩ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೌಢಶಾಲಾ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಈ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಉನ್ನತ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೇರಿಸಲಾಯಿತು(ಮೈಸೂರು ಸ್ಟೇಟ್ ಗೆಜೆಟಿಯರ್ ೧೯೬೯) ಆರಂಭ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಖಾಸಗಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾ ಬಂದವು. ಶಿಕ್ಷಣ ಪ್ರಗತಿಯಾಗಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಧ್ಯುಕ್ತವಾಗಿ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವರೆಂದು ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿಯ ಜಿ.ವಿ.ನಾರಾಯಣಮೂರ್ತಿಯವರು. ಇವರು ೧೯೪೩ರಲ್ಲಿ 'ದೇಶೀಯ ವಿದ್ಯಾಪೀಠ' ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದರು. ಇದು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಥಮ ಖಾಸಗಿ ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ(ಜಯಮಂಗಲಿ, ೨೦೦೨).

ತುಮಕೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ ೧೯೪೩ರವರೆಗೂ ಇತ್ತು. ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಈ ಪ್ರೌಢಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಶಿವಕುಮಾರ ಸ್ವಾಮಿಯವರು ೧೯೪೪ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ ಸಿದ್ಧಗಂಗಾ ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದರು. ಗುರುಮಠ ಪರಂಪರೆಯ ಶಿಕ್ಷಣವೇ ನಮ್ಮ ಭಾರತೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪದ್ದತಿಯ ಮೂಲ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯು ತನ್ನ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಗಂಗಾ ಮಠವು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಸರು ಮಾಡಿದೆ. ಇದು ಅನ್ನದಾಸೋಹ, ಜ್ಞಾನದಾಸೋಹ, ವಿದ್ಯಾದಾಸೋಹಕ್ಕೆ ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿದೆ. ೧೯೧೭ರಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಗಂಗಾಮಠದಲ್ಲಿ ಉದ್ದಾನ ಶಿವಯೋಗಿಗಳು ಮೊದಲ ಪಾಠಶಾಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಎಲ್ಲಾ ಜನಾಂಗದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೂ ಉಚಿತ ಊಟ, ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿ ಜ್ಞಾನದಾಸೋಹ ಕಾಯಕದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಹಿರಿಮೆ ಈ ನಾಡಿನದು. ಸುಮಾರು ೩೦೦ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಆರಂಭವಾದ ಈ ಗುರುಕುಲ ಇಂದು ಹತ್ತು ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ತ್ರಿವಿಧ ದಾಸೋಹ ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಶೇ. ೭೪.೩೨ರಷ್ಟಿದೆ. ಪುರುಷರ ಒಟ್ಟು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಶೇ. ೮೨.೦೫ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರ ಒಟ್ಟು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಶೇ. ೬೬.೪೫ರಷ್ಟಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ನಡುವಿನ ಸಾಕ್ಷರತೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಶೇ. ೧೯.೧೧ ಅಂಶಗಳಿಷ್ಟಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಶೇ. ೭೧.೦೧ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ೬೧.೯ರಷ್ಟಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪುರುಷರ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಶೇ. ೮೦.೦೧ರಷ್ಟಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನೋಡುವುದಾದರೆ

ಒಟ್ಟು ಶೇ. ೫೪.೩ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.೪೩.೪ರಷ್ಟು ಇದ್ದರೆ. ಪುರುಷರ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಶೇ. ೬೪.೯ರಷ್ಟಿದೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಒಟ್ಟು ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೫೬.೭ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೭೦.೩ರಷ್ಟಿದೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕಿಂತ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ವಿವರವನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೩.೨

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ (೨೦೦೧)

ಕ್ರಸಂ.	ಜಿಲ್ಲೆ	ಪ್ರದೇಶ	ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ		
			ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಒಟ್ಟು
೧.	ತುಮಕೂರು	ಒಟ್ಟು	೭೬.೮	೫೬.೯	೬೭.೦
		ಗ್ರಾಮಾಂತರ	೭೪.೨	೫೨.೬	೬೩.೪
		ನಗರ	೮೬.೯	೭೬.೩	೮೧.೮
೨.	ಎಸ್.ಸಿ.	ಒಟ್ಟು	೬೪.೯	೪೩.೪	೫೪.೩
		ಗ್ರಾಮಾಂತರ	೬೨.೯	೪೦.೭	೫೨.೦
		ನಗರ	೭೭.೭	೬೧.೨	೬೯.೭
೩.	ಎಸ್.ಟಿ.	ಒಟ್ಟು	೭೦.೩	೪೮.೭	೫೬.೭
		ಗ್ರಾಮಾಂತರ	೬೮.೬	೪೬.೪	೫೭.೭
		ನಗರ	೮೧.೮	೬೫.೫	೭೩.೯

ಮೂಲ: ತುಮಕೂರು ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಬುಕ್‌ಲೆಟ್, ಸೆನ್ಸಸ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ೨೦೦೧. ಸಂಪುಟ ೩, ಸಂಚಿಕೆ ೨, ೨೦೦೫.

ಕೋಷ್ಟಕ-೩.೩

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ.

ಕ್ರ ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು	ಗ್ರಾಮೀಣ			ನಗರ			ಒಟ್ಟು		
		ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಒಟ್ಟು	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಒಟ್ಟು	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಒಟ್ಟು
೧	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೮೨.೪೩	೬೬.೨೮	೭೪.೩೪	೯೦.೪೩	೭೯.೭೪	೮೫.೦೨	೮೩.೮೩	೬೮.೬೮	೭೬.೨೩
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೮೦.೫೮	೬೪.೮೭	೭೨.೭೮	೯೨.೯೬	೮೬.೪೬	೮೯.೭೧	೮೧.೪೫	೬೬.೪೧	೭೩.೯೯
೩	ಕೊರಟಗೆರೆ	೭೬.೧೧	೬೦.೦೪	೬೮.೧೭	೮೮.೨೧	೭೮.೯೧	೮೩.೫೪	೭೭.೧೯	೬೧.೭೬	೬೯.೫೫
೪	ಕುಣಿಗಲ್	೭೬.೧೯	೫೪.೯೫	೬೫.೫೧	೮೮.೭೪	೭೯.೮೩	೮೪.೪	೭೮.೦೯	೫೮.೬	೬೮.೩೧
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೭೮.೩೪	೫೭.೪೯	೬೭.೯೯	೮೯.೬೯	೮೦.೯೫	೮೫.೩೨	೭೯.೫೭	೬೦.೦೭	೬೯.೮೮
೬	ಪಾವಗಡ	೭೫.೨೫	೫೩.೬೯	೬೪.೫೮	೮೮.೨೧	೭೫.೩೮	೮೧.೭೯	೭೬.೭೪	೫೬.೨೪	೬೬.೫೮
೭	ಶಿರಾ	೭೮.೪೯	೫೯.೩೮	೬೯.೦೭	೮೭.೩೩	೭೮.೯೫	೮೩.೧೮	೮೦.೦೯	೬೨.೯೫	೭೧.೬೪
೮	ತಿಪಟೂರು	೮೬.೪೨	೭೦.೯೭	೭೮.೬೮	೯೧.೯೪	೮೪.೬	೮೮.೨೯	೮೭.೯	೭೪.೫೭	೮೧.೨೩
೯	ತುಮಕೂರು	೮೩.೦೬	೬೬.೫೨	೭೫.೧೦	೮೮.೩೯	೮೩.೪೭	೮೫.೯೭	೮೫.೭೬	೭೫.೨೯	೮೦.೬೬
೧೦	ತುರುವೇಕೆರೆ	೮೪.೧೯	೬೬.೯೧	೭೫.೪೬	೯೩.೭೪	೮೪.೭೨	೮೯.೨೧	೮೫.೧೫	೬೮.೬೭	೭೬.೮೨
	ಜಿಲ್ಲಾ ಮೊತ್ತ	೮೦.೦೧	೬೧.೯	೭೧,೦೪	೮೯.೧೩	೮೨.೨೩	೮೫.೭೧	೮೨,೦೫	೬೬.೪೫	೭೪.೩೨

ಆಧಾರ: ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ ೨೦೧೧-೧೨, ಸೆನ್ಸಸ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ: ೨೦೧೧.

೩.೪. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರ್ಥಿಕತೆ

ಜಿಲ್ಲೆಯು ಉತ್ತಮ ಹವಾಗುಣ ಮತ್ತು ಪರಿಸರವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯತ್ತ ಸಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಿಗೆ ಕೃಷಿಯೇ ಪ್ರಮುಖ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಸುಮಾರು ಜನರು ಸರ್ಕಾರಿ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜಧಾನಿ ಬೆಂಗಳೂರು ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಹತ್ತಿರವಿರುವುದರಿಂದ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು, ಹೆಚ್.ಎಂ.ಟಿ. ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು, ಎಂ.ಎನ್.ಸಿ.ಗಳು ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳು ಲಭಿಸಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆದಾಯ

೨೦೦೯-೧೦ರ ಚಾಲ್ತಿ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯ ರೂ. ೧೦೬೯೬೪ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಾಗಿದ್ದು ತಲಾವರಮಾನ ರೂ. ೩೩೩೬೫ಗಳಾಗಿವೆ. ೨೦೦೭-೨೦೦೮ರ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ನಿವ್ವಳ ಆದಾಯವು ಚಾಲ್ತಿ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ರೂ. ೨೧೧೬೬೨೨ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಿವ್ವಳ ಆದಾಯ ಚಾಲ್ತಿ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೯೫೫೯೬ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಾಗಿವೆ. ರಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಆದಾಯಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ೭ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ(ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ: ೨೦೧೧-೧೨).

೩.೫. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಾಕೃತಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಹವಾಮಾನ

ಯಾವುದೇ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಕೃತಿದತ್ತವಾಗಿ ಆ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಒದಗಿರುವ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಸ್ಯಸಂಪತ್ತುಗಳಾದ ಅಪಾರ ಸಸ್ಯರಾಶಿ ಮತ್ತು ನದಿ ನೀರಿನಂತಹ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯೇ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದೊಂದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಒಣ ಭೂಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. ಸಸ್ಯಸಂಪತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ಮಾನವನಿರ್ಮಿತ ಸಸ್ಯಗಳಾಗಿದ್ದು ರಕ್ಷಿತ ಅರಣ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಟ್ಟಗುಡ್ಡಗಳ ತೆಳುವಾದ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಸ್ಯಸಂಪತ್ತಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿವೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಭೂಪ್ರದೇಶವು ಸಮುದ್ರಮಟ್ಟದಿಂದ ಸುಮಾರು ೮೧೮.೫೧ ಮೀಟರ್ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮತೋಲನ ಹವಾಗುಣ ಹೊಂದಿದ್ದು ಒಣಹವೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ನೈರುತ್ಯಮಾರುತಗಳಿಂದ ಜೂನ್ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳಿನವರೆಗೂ ಈಶಾನ್ಯ ಮಾರುತಗಳಿಂದ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ನವೆಂಬರ್ ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಮಳೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಡಿಸೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳನಲ್ಲಿ ಚಳಿಗಾಲ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೂ

ಇರುತ್ತದೆ. ಬೇಸಿಗೆಯು ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಮೇ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಇರುತ್ತದೆ(ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ(೨೦೧೧-೧೨).

೩.೬. ಪ್ರಮುಖ ಬೆಳೆಗಳು

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಭತ್ತ, ರಾಗಿ, ನೆಲಗಡಲೆ, ಹುರುಳಿ, ತೊಗರಿ, ರೇಶ್ಮೆ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಅಲಸಂದೆ, ಹುಚ್ಚೆಳ್ಳು, ಹೆಸರುಕಾಳು, ಉದ್ದು, ಅವರೆ, ಮುಸುಕಿನ ಜೋಳ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪಾವಗಡ, ಶಿರಾ, ಕೊರಟಗೆರೆ, ಮಧುಗಿರಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲಗಡಲೆ ಬೆಳೆಯನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಿಪಟೂರು, ಸಿ.ಎನ್.ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತೆಂಗನ್ನು ವಾಣಿಜ್ಯ ಬೆಳೆಯನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ರಾಗಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಧುಗಿರಿ, ಕೊರಟಗೆರೆ, ತುಮಕೂರು ಮತ್ತು ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ಜೇಡಿಮಣ್ಣು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಉಳಿದೆಲ್ಲೆಡೆ(ಸಿ.ಎನ್.ಹಳ್ಳಿಯ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು) ಕೆಂಪು ಮರಳುಮಿಶ್ರಿತ ಮಣ್ಣು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸಿ.ಎನ್.ಹಳ್ಳಿಯ ವಾಯವ್ಯಭಾಗಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರ ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ಕಪ್ಪುಮಣ್ಣನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು(ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ ೨೦೦೯-೧೦).

೩.೭. ಖನಿಜಸಂಪತ್ತು

ಖನಿಜಸಂಪತ್ತಿನಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾದಷ್ಟು ಖನಿಜಸಂಪತ್ತು ಹೊಂದಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಲಭಿಸುವ ಮುಖ್ಯ ಖನಿಜಗಳೆಂದರೆ ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್, ಸುಣ್ಣದ ಕಲ್ಲು, ಕಬ್ಬಿಣದ ಅದಿರು, ಬೆಣಚುಕಲ್ಲು, ಕೋರಂಡಮ್, ಸಿಲ್ವರ್‌ಸ್ಯಾಂಡ್, ಡಾಲಮೈಟ್, ಜೇಡಿಮಣ್ಣು, ಗ್ರಾನೈಟ್, ಸೋಪ್‌ಸ್ಟೋನ್ ಇನ್ನೂ ಮುಂತಾದವು(ಸಿ.ಎಂ.ಲಕ್ಷಣ, ೨೦೦೬-ಪುಟ.೬).

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಗುವಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಭೂಮಿ ೧೫೨೦೪೩ ಹೆಕ್ಟೇರ್. ಸಾಗುವಳಿ ಮಾಡದಿರುವ ಭೂಮಿ ೧೬೦೧೨೮ ಹೆಕ್ಟೇರ್. ೫೫೮೯೫೩ ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಬೀಳುಭೂಮಿ, ೬೩೧೭೪೪ ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಬಿತ್ತನೆಯಾದ ಪ್ರದೇಶ ಇದೆ. ಅತಿಸಣ್ಣ ಭೂ ಹಿಡುವಳಿದಾರರಲ್ಲಿ ೧೪೮೯೭೪ ಪುರುಷರು, ೪೮೧೬೧ ಮಹಿಳೆಯರು, ೧೨೮ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಒಟ್ಟು ೧೯೭೨೬೩ ಅತಿಸಣ್ಣ ಹಿಡುವಳಿದಾರರಿದ್ದಾರೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೩೮೦೪ ಸಣ್ಣಕೈಗಾರಿಕೆಗಳಿದ್ದು ೧೩೧೬೦೭ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳಿವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೬೪ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿವೆ. ೨೨ ಡಿಸಿಸಿ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿವೆ. ೪೬ ಗ್ರಾಮೀಣ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು, ೧೦ ಕ್ಯಾಸ್‌ಕಾರ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿವೆ. ಒಟ್ಟು ೨೪೨ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿವೆ. ೧೦೩೩೦೭

ಲಕ್ಷ ಕೃಷಿ ಸಾಲ, ೮೨೯೭ ಲಕ್ಷ ಇತರೆ ಸಾಲ, ಒಟ್ಟು ೧೮೬೦೦೪ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಸಾಲ ನೀಡಿವೆ. ೪೬೦೩ ಒಟ್ಟು ಠೇವಣಿಗಳಿವೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೪೦ ಕಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿದ್ದು, ಇಲ್ಲಿ ೫೬೧೫೭ ಹುಡುಗರು, ೫೨೭೨೦ ಹುಡುಗಿಯರು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೭೦೨ ಹಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿದ್ದು ೯೦೬೫೫ ಹುಡುಗರು, ೮೧೮೯೦ ಹುಡುಗಿಯರು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರೌಢಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೬೫೧೩೨ ಹುಡುಗರು, ೫೭೮೦೫ ಹುಡುಗಿಯರು ಒಟ್ಟು ೧೨೨೯೩೭ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೪೪೧೭ ಶಿಕ್ಷಕರಿದ್ದು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಶಿಕ್ಷಕರ ಅನುಪಾತ ೨೮ ಇದೆ. ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದ ೬-೧೪ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೬೦೦. ಇದರಲ್ಲಿ ೧೧೧೦ ಹುಡುಗರು, ೪೯೦ ಹುಡುಗಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಇದೆ. ೨೦೧ ಪದವಿಪೂರ್ವ ಕಾಲೇಜುಗಳಿದ್ದು ೫೧೭೩೨ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ೧೮೪೩ ಉಪನ್ಯಾಸಕರಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೬ ಸರ್ಕಾರಿ ಪದವಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಿವೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಅನುದಾನಿತ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಸೇರಿ ೬೯ ಪದವಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಿವೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ೧೫೪೫೫ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ೧೬೭೯೪ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಅನುದಾನಿತ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧ ಆಲೋಪತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ೧ ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ೧ ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್ ಕಾಲೇಜು, ೮ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜು, ೯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ೯೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳು ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ೧ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದ್ದು ೪೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ಇತರೆ ೪ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದು ೧೨೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ಒಟ್ಟು ೧೪ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ೧೪೨೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ಸರ್ಕಾರದ ೧೫೭ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ೮೫ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳು, ೪೭೯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಒಟ್ಟು ೭೨೧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಒಟ್ಟು ೩೯೯೯ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಲೋಪತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ೧೦ ಇದ್ದು ೧೩೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ೧೪೩ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ೮೫೮ ಹಾಸಿಗೆಗಳು, ೪ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ೧೨೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ. ೪೫ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ೫೨೬ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು, ೧೦೮ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ, ೫೦೭೯ ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ ಆಗಿದೆ. ೩೩೦ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳು, ೫ ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೧೫೯ ಏಡ್ಸ್‌ರೋಗಿಗಳು, ೮೦ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು, ೨೩೮೯ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು, ೨೫ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ೧೦೮ ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿವೆ. ೩೦೮೩೪ ಜನ ಇದರ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ೨೪ ಗಂಟೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ೪೯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ೨೦೧೨-೧೩ರಲ್ಲಿ ೬೮೩೧ ಹೆರಿಗೆಗಳಾಗಿವೆ. ೨೩೫೪೫ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷ ಯೋಜನೆಯ ಫಲವನ್ನು

ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ೧೩೪೧೨ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೮.೮ರಷ್ಟು ಜನನಪ್ರಮಾಣ, ಶೇ.೭.೧ರಷ್ಟು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೧೦೦೦ಕ್ಕೆ ೩೫ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವಿದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತಾ ಯೋಜನೆಗಳಾದ ೭೦೬೧೨ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಸಂಧ್ಯಾ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಫಲವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ೧೭೯೧೬ ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನದಾರರು, ೩೪೯೭೩ ವಿಧವಾ ವೇತನದಾರರು, ೩೦೦೮೩ ಅಂಗವಿಕಲ ವೇತನದಾರರು, ೧೨೩೭೭ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ನೆರವು ಯೋಜನಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು, ೨೩೦೮೪ ಅಂತ್ಯಸಂಸ್ಕಾರ ನೆರವು ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿದ್ದಾರೆ.

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ೨೦೧೩ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೪೦೮೧ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ೪೦೮೧ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರೂ ೦-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ, ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ೦-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಟ್ಟು ೨೫೨೩೦೭. ಅದರಲ್ಲಿ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೨೯೨೫೩, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೨೩೦೫೪. ಇದರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೧೯೩೦೬೮, ಗಂಡುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೯೮೭೮೫, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೯೪೨೮೩. ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೫೯೨೩೯.. ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಸಂಖ್ಯೆ ೩೦೪೬೮, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೮೭೭೧ ಆಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೯ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಗೆ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಲಾದ ಪ್ರಗತಿಯೆಂದರೆ. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಪೋಲಿಯೋ, ಬಿಸಿಜಿ, ದಡಾರದ ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ ಸಾಧನೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಇದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲೀಯೋ/ಹೆಪಟೈಟಿಸ್. ಶೇ.೮೭ರಷ್ಟು, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಶೇ. ೮೫ರಷ್ಟು, ದಡಾರ ಶೇ.೮೧ರಷ್ಟು, ಟಿ.ಟಿ.(ತಾಯಂದಿರು) ಶೇ. ೮೩ರಷ್ಟು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ– ೩.೪

ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಲಾದ ಪ್ರಗತಿ ವಿವರ(ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ಮಾಹಿತಿ) ೨೦೦೯–೧೦

ಕ್ರ ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ., ದಡಾರ ಸಂಚಿತ ಸಾಧನೆ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ/ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ	ಶೇಕಡ	ಬಿಸಿಜಿ ಸಂಚಿತ ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	ದಡಾರ ಸಂಚಿತ ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	ಟಿ.ಟಿ.(ತಾಯಂದಿರು)		
									ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಂಚಿತ ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧	ತುಮಕೂರು	೧೩೬೭೦	೧೨೧೬೯	೮೯	೧೨೧೬೩	೮೯	೧೧೨೭೬	೮೨	೧೬೧೮೯	೧೩೧೨೫	೮೧
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೪೫೧೨	೩೫೮೦	೭೯	೩೪೮೮	೭೭	೩೫೦೬	೭೮	೪೬೦೯	೩೭೯೩	೮೨
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೩೬೯೩	೩೦೫೫	೮೩	೨೯೫೬	೮೦	೨೯೪೧	೮೦	೩೭೧೪	೩೦೩೯	೮೨
೪	ಶಿರಾ	೫೮೭೯	೫೧೫೬	೮೮	೪೬೩೩	೭೯	೪೮೬೦	೮೩	೭೭೫೪	೬೧೨೧	೭೯
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೪೩೯೦	೩೯೦೦	೮೯	೩೯೫೧	೯೦	೩೪೭೦	೭೯	೫೪೦೯	೪೧೨೩	೭೬
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೨೯೪೦	೨೭೬೨	೯೪	೨೪೪೯	೮೩	೨೪೫೫	೮೩	೩೦೮೪	೨೯೯೫	೯೭
೭	ಪಾವಗಡ	೫೨೯೨	೪೧೯೨	೭೯	೪೧೪೨	೭೮	೩೯೦೮	೭೪	೫೩೧೪	೪೬೧೨	೮೭
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೨೫೪೭	೨೪೬೭	೯೭	೨೧೫೧	೮೪	೨೨೯೩	೯೦	೨೭೫೪	೨೪೫೧	೮೯
೯	ತಿಪಟೂರು	೩೩೯೮	೩೦೯೮	೯೭	೩೨೯೭	೯೭	೨೮೪೫	೭೩	೩೭೫೯	೩೪೨೧	೯೧
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೩೧೩೬	೨೭೪೯	೮೮	೨೬೬೦	೮೫	೨೬೭೧	೮೫	೩೯೧೪	೩೨೫೬	೮೩
	ಒಟ್ಟು	೪೯೪೫೭	೪೩೧೨೮	೮೭	೪೧೮೯೦	೮೫	೪೦೨೨೫	೮೧	೫೬೫೦೦	೪೬೯೩೬	೮೩

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ ೨೦೦೯.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಪ್ರಕಾರ ೨೦೦೧ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೫೬,೯೩೩ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಇದ್ದರು. ಇವರಲ್ಲಿ ೧೭,೫೫೬ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು, ೯೯೭ ಗರ್ಭೀಣಿಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಿದೆ. ೪೫,೨೭೩ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೧೧ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ೧೭೫೫೬ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ೪೪,೭೦೮ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಆಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೩೭,೦೯೧ ಹೆರಿಗೆಗಳು ನುರಿತ ದಾದಿಯರಿಂದ ಆಗಿದೆ. ಹೆರಿಗೆ ವೇಳೆ ೮೨ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ. ೦ ಯಿಂದ ೧ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ೭೪೧ ಶಿಶುಗಳು, ೧ರಿಂದ ೫ ವರ್ಷದ ೬೦ ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿವೆ. ೧೧೯ ಶಿಶುಗಳು ಜನನದ ವೇಳೆ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿ ಜನಿಸಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೨೦೧೧ರಲ್ಲಿ ೪೯,೨೩೪ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ೮೫೭ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಿದೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ೫೫,೭೧೨ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೧೦೮೮ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ತೊಂದರೆ ಇತ್ತು. ಹೆರಿಗೆ ವೇಳೆ ೫ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗಿದೆ. ೧೦೮೮ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇದೆ. ಒಟ್ಟು ೩೭,೬೮೫ ಹೆರಿಗೆಗಳಾಗಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೩೭೦೯೧ ನುರಿತ ದಾದಿಯರಿಂದ ಆಗಿದೆ. ಹೆರಿಗೆ ವೇಳೆ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ೪೬ ಆಗಿದೆ. ಶಿಶುಮರಣ ೦ಯಿಂದ ೧ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೬೦ ಇದೆ. ೧ರಿಂದ ೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೬೧ ಇದೆ. ೧೭೪೬ ಶಿಶುಗಳು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದೊಂದಿಗೆ ಜನಿಸಿವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದೆ.

೨೦೦೯ರ ಫೆಬ್ರವರಿ ವೇಳೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೨೬ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿದ್ದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಿರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೦೯ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ೬ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೩ ವರ್ಷ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ೩ ವರ್ಷದಿಂದ ೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ, ಪ್ರಾಯಪೂರ್ವ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಶೇ.೯೬.೧ರಷ್ಟು ಪೂರೈಸಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೩೩೭೮ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ೩೩೭೮ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೧೯೨ ಮಾತ್ರ, ಉಳಿದ ೧೩೮೬ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೮೩ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ೪೩೧ ಸಮುದಾಯ ಭವನಗಳಲ್ಲಿ, ೧೧ ಯುವಕಸಂಘದಲ್ಲಿ, ೪ ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿಗಳಲ್ಲಿ, ೯೧ ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ, ೨೨೪ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ೩೫೦ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ೧೯೨ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಪಡೆದ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ಒಟ್ಟು ೩೩೭೮ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೨೦೦೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಂತ ಅಡುಗೆ ಕೋಣೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಿವೆ. ೧೫೫೩ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವ ಕಟ್ಟಡಗಳಿವೆ. ಎಲ್ಲ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ೧೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕವಿದೆ.

ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ಮಾಹಿತಿ-೩.೫

ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ಮಾಹಿತಿ ೨೦೧೦ ಮಾರ್ಚ್.

ಕ್ರಸಂ.	ತಾಲೂಕು	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮಹಿಳೆಯರು	ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಪ ಪಂಗಡದ ಮಹಿಳೆಯರು	ಒಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಗಳಿಂದ	ಉಳಿತಾಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಗುಂಪುಗಳು	ಒಟ್ಟು ಉಳಿತಾಯ (ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದ ಗುಂಪುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಒಟ್ಟು ಸಾಲ ಪಡೆದ ಹಣ (ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪಡೆದ ಆವರ್ತನಿಧಿ (ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
೧	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೩೬೫	೧೦೧೫	೩೧೩೭	೧೫೧೯	೧೬೬೦೦	೧೦೧೫	೬೩೦.೩೮	೧೦೦೭	೧೮೧೩.೦೩	೫೦.೭೫
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೪೬೪	೧೧೭೦	೩೦೫೬	೧೬೦೮	೧೮೦೧೭	೧೧೭೦	೬೯೩.೬೩	೧೧೭೦	೧೮೮೨.೭೩	೫೮.೫
೩	ಕೊರಟಗೆರೆ	೨೯೦	೫೮೩	೨೦೪೬	೧೦೯೦	೮೦೦೩	೫೮೩	೪೨೭.೨೨	೫೮೩	೭೧೬೪೬	೨೯.೧೫
೪	ಕುಣಿಗಲ್	೩೯೩	೭೯೩	೯೯೧	೧೪೭	೧೩೪೧೯	೭೯೩	೪೦೮.೬೭	೭೯೩	೧೦೦೬.೦೩	೩೯.೬೫
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೪೩೦	೯೬೫	೩೬೨೯	೧೯೭೧	೧೫೩೭೬	೯೬೫	೮೨೧.೨೫	೯೬೫	೧೮೫೯.೧೬	೪೮.೨೫
೬	ಪಾವಗಡ	೩೨೯	೮೯೩	೩೮೯೪	೨೦೭೩	೧೩೫೭೨	೮೯೩	೬೨೦.೮೨	೮೮೭	೮೫೫.೬೪	೪೪.೬೫
೭	ಶಿರಾ	೪೬೩	೯೬೫	೪೬೨೨	೧೭೮೯	೧೬೫೯೭	೯೬೫	೬೪೭.೨೨	೯೦೫	೬೦೮.೯೩	೪೮.೨೫
೮	ತಿಪಟೂರು	೩೪೩	೯೩೦	೨೫೭೫	೭೨೮	೧೪೨೩೬	೯೩೦	೫೭೨.೨೨	೮೯೭	೯೪೭೪೪	೪೬.೫
೯	ತುಮಕೂರು	೬೭೬	೧೪೫೦	೪೮೮೯	೧೮೬೩	೨೧೫೯೮	೧೪೫೦	೮೧೨.೭೭	೧೪೦೫	೨೪೭೪.೩೧	೭೨.೫
೧೦	ತುರುವೇಕೆರೆ	೩೨೮	೭೮೫	೨೧೨೨	೩೭೮	೧೩೩೨೫	೭೮೫	೪೫೩.೩೮	೭೮೫	೮೩೩.೬೪	೩೯.೨೫
		೪೦೮೧	೯೫೪೯	೩೦೯೧	೧೩೧೬೬	೧೫೦೭೪೩	೯೫೪೯	೬೦೮೭೫೬	೯೩೯೭	೧೨೯೯೭೩೭	೪೭೭೪೫

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ನೋಟ-೨೦೧೦

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೧೦ ಮಾರ್ಚ್ ಮೇಳೆಗೆ ೯೫೪೯ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೯೬೧ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೧೬೬, ಒಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಯಿಂದ ೧೫೦೭೪೩ ಆಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಹ ಉಳಿತಾಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ೬೦೮೭.೫೬ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ೯೩೯೭ ಗುಂಪುಗಳು ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಸಾಲ ಪಡಿದುಕೊಂಡಿವೆ. ಅವುಗಳು ಪಡೆದ ಸಾಲದ ಮೊತ್ತ ೧೨೯೯೭.೩೯ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ೪೭೭.೪೫ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಆವರ್ತನಿಧಿಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಘಗಳು/ ಗುಂಪುಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯು ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು ಅವರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ಮಾಹಿತಿ ಕೋಷ್ಟಕ-೬

ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೦೯ರ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಟ್ಟಡಗಳ ವಿವರಗಳು

ಕ್ರಸಂ.	ಯೋಜನೆಯ ಹೆಸರು	ಮಂಜೂರಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ	ಕಾರ್ಯನಿರತ ಅಂಗನವಾಡಿ	ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ	ಪಂಚಾಯಿತಿ	ಸಮುದಾಯ ಭವನ	ಯುವಕ ಸಂಘ	ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿ	ದೇವಸ್ಥಾನ	ಶಾಲೆ	ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಟ್ಟಡ	ಬಾಡಿಗೆ	ಒಟ್ಟು	ಅಡುಗೆ ಕೋಣೆ	ಶೌಚಾಲಯ	ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ವಿದ್ಯುತ್	ಕಾಂಪೌಂಡ್	ಆಟದ ಮೈದಾನ
೧	ತುಮಕೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	೪೯೯	೪೯೯	೩೦೩	೩೦	೧೨	೦೬	೦೮	೦೮	೪೦	೦೦	೯೨	೪೯೯	೩೦೩	೨೫೫	೫೦	೨೧	೪೮	೫೩
೨	ತಿಪಟೂರು	೩೪೫	೩೪೫	೨೦೯	೦೫	೨೧	೦೩	-	-	೩೪	೧೦	೬೩	೩೪೫	೨೦೯	೩೪೫	೨೪	೦೨	೪೪	೧೬೪
೩	ಗುಬ್ಬಿ	೪೬೪	೪೬೪	೨೬೯	೧೨	೬೫	-	-	-	೬೯	೪೭	೨	೪೬೪	೨೬೯	೧೮೩	೨೩	೪೪	೫೯	೩೦
೪	ತುರುವೇಕೆರೆ	೩೨೮	೩೨೮	೧೪೦	-	೩೮	-	-	-	೭೪	-	೭೬	೩೨೮	೧೪೦	೧೨೫	೨೨	೧೨	೪೧	೨೦
೫	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೩೬೫	೩೬೫	೨೪೬	೦೪	೨೩	-	೦೧	-	೩೧	೫೭	೦೩	೩೬೫	೨೪೬	೨೨೭	೦೯	೦೪	೦೮	೨೫
೬	ಮಧುಗಿರಿ	೪೨೭	೪೨೭	೨೪೯	೦೩	೩೦	-	೦೧	೦೬	೫೯	೫೬	೪೩	೪೨೭	೨೪೯	೨೧೯	೧೧	೧೦	೧೧೯	೬೪
೭	ಪಾವಗಡ	೩೨೯	೩೨೯	೨೭೪	೦೭	೦೨	-	-	-	೧೨	೨೩	೧೧	೩೨೯	೨೭೯	೨೬೯	೯೭	೧೨೨	೧೫೨	-
೮	ಶಿರಾ	೪೬೪	೪೬೪	೨೭೩	೧೪	೧೪	-	-	-	೨೯	೨೯	೧೦೮	೪೬೪	೨೭೩	೨೨೦	೬೫	೦೮	೫೭	೫೭
೯	ಕೊರಟಗೆರೆ	೨೯೦	೨೯೦	೧೭೬	೦೩	೨೫	೧೩	-	೦೭	೩೩	೩೩	-	೨೯೦	೧೭೬	೧೬೫	೨೭	೨೦	೧೦	೧೫
೧೦	ಕುಣಿಗಲ್	೩೯೩	೩೯೩	೨೨೬	-	೩೭	-	-	-	೬೭	೨೦	೪೩	೩೯೩	೨೩೧	೨೨೬	-	೦೬	೭೦೧	೦೯
೧೧	ತುಮಕೂರು ನಗರ	೧೭೭	೧೭೭	೫೦	-	೧೭	-	-	-	೦೭	-	೧೦೩	೧೭೭	೫೩	೩೨	೦೮	೧೨	೧೯	೨೧
	ಒಟ್ಟು	೪೦೮೧	೪೦೮೧	೨೪೧೫	೭೮	೨೮೪	೨೨	೧೦	೨೧	೪೩೨	೨೭೫	೫೪೪	೪೦೮೧	೨೪೧೩	೨೨೭೪	೩೩೫	೨೬೧	೫೯೬	೫೫೮

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ

೩.೮. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ:

ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಆಡಳಿತದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೂರು ಉಪವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಉಪವಿಭಾಗಳಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು, ಗುಬ್ಬಿ, ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲ್ಲೂಕು, ತಿಪಟೂರು ಉಪವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಿಪಟೂರು, ಸಿ.ಎನ್.ಹಳ್ಳಿ, ತುರುವೇಕೆರೆ ಹಾಗೂ ಮಧುಗಿರಿ ಉಪವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಧುಗಿರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ, ಪಾವಗಡ ಮತ್ತು ಶಿರಾ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಿವೆ.

೩.೯. ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ತನ್ನದೇ ಆದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅತಿಕಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ೬೪೩ ಚ.ಕಿ.ಮೀ. ಭೂವಿಸ್ತೀರ್ಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಒಟ್ಟು ೧೬೮೦೩೪ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ೮೪೯೯೯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ೮೩೦೪೦ರಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಲ್ಲೂಕು ಇದಾಗಿದೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ ೬೯.೫೫. ಈ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಜನ ಸಮುದಾಯದವರು ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ತನ್ನದೇ ಆದ ವಿಧಾನಸಭಾ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಕೊರಟಗೆರೆ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯಿತಿ

'ಕೊರಟಗೆರೆ' ಈ ಹಿಂದೆ 'ಕರಟಗಿರಿ' ಎಂಬ ಹೆಸರನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಈ ಊರಿಗೆ ಕರಟಗಿರಿ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬರಲು ಕಾರಣ ಈ ಊರು ತೆಂಗಿನ ಚಿಪ್ಪಿನ ಬೋರಲು ಆಕೃತಿಯಿಂದ ಕಾಣುವುದರಿಂದ ಬಂದಿರಬಹುದು ಎಂಬುದು ವಿಚಾರವಾದಿಗಳಾದ ಹಿರಿಯರ ವಾದ. ಈ ಗಿರಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ ಜಲಗಂಗಾಧರೇಶ್ವರ ಎಂಬ ದೇವಸ್ಥಾನವಿದ್ದು ಇದು ಮುಜರಾಯಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ದೇವಸ್ಥಾನದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ದೇವರ ಸೇವೆಗಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಿರುವಂತಹ 'ಪುಷ್ಕರಿಣಿ' ಇದೆ. ಇದು ಸಹ ಸದಾ ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಲ್ಯಾಣಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಂದಿಯ ವಿಗ್ರಹವಿದೆ.

ಈ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಪಾಳೇಗಾರರು ಆಳ್ವಿಕೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದು ಇತಿಹಾಸದ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಗತವೈಭವದಿಂದ ಮೆರೆದಂತಹ ಈ ಕೊರಟಗೆರೆ ಈಗಲೂ ತನ್ನ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಕೊರಟಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ೨೬೩.೮ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಊರು ತುಮಕೂರಿನಿಂದ ಮಧುಗಿರಿಗೆ ಹೋಗುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ತುಮಕೂರಿನಿಂದ

ಕೊರಟಗೆರೆ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಮಧುಗಿರಿಗೆ ಪಾವಗಡ ಹಾಗೂ ಹೂಳವನಹಳ್ಳಿ, ಭೈರೋನಹಳ್ಳಿ, ಆರೂಡಿ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಗೌರಿಬಿದನೂರಿಗೆ ಹೋಗಲು ಎರಡು ಬಸ್ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಇಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೧೬೮೦೩೯. ಇದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೮೪೯೯೯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೮೩೦೪೦ ಇದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ೧೫೨೭೯೬ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೫೨೪೩ ಇದ್ದು ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ೨೫೩ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ೯೭೭ ಇದೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೩೩೪೩೪, ಇದ್ದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಪುರಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೭೦೬೩ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೬೩೭೧. ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಒಟ್ಟು ಶೇ.೨೦೨೯ ಅದರಲ್ಲಿ ೯೯೬ ಪುರುಷರು, ೧೦೩೩ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ೧೪೨೪೬, ಪುರುಷರು ೭೫೨೯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ೬೯೮೭, ನಗರಭಾಗದಲ್ಲಿ ೨೧೯೯ ಪುರುಷರು ೧೧೨೩ ಮಹಿಳೆಯರು ೧೦೭೬. ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನರ ಪ್ರಮುಖ ಕಸುಬು ಕೃಷಿಯಾಗಿದೆ. ಇವರು ಕೃಷಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಳೆಯನ್ನೇ ಆಧರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಬೆಳೆಗಳಾದ ರಾಗಿ, ಶೇಂಗಾ, ಜೋಳ, ತೊಗರಿ, ಹಳಸಂಡೆ, ಭತ್ತ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ(ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ನೋಟ ೨೦೧೧-೧೨).

ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಯತರು(ಜಂಗಮರು, ಪಂಚಾಚಾರ್ಯರು, ಸಜ್ಜನರು, ಸಾದ ಲಿಂಗಾಯತ), ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ(ಆದಿಕರ್ನಾಟಕ, ಆದಿದ್ರಾವಿಡ, ಲಂಬಾಣಿ, ಬೋವಿ ಇತ್ಯಾದಿ), ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ(ಪಾಳೇಗಾರರು, ನಾಯಕ, ತಳವಾರ), ಬ್ರಾಹ್ಮಣರು(ಪಂಚಗ್ರಾಮ, ಕೋಟಾ, ಮಾತ್ರಾರು ಇತ್ಯಾದಿ), ಒಕ್ಕಲಿಗರು, ಕುಂಚಿಟಿಗರು, ಮರಾಠಿಗರು, ವೈಶ್ಯರು, ಮುಸ್ಲಿಮರು, ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ನರು, ಗೊಲ್ಲರು(ಕಾಡುಗೊಲ್ಲರು, ಊರುಗೊಲ್ಲರು) ಇತ್ಯಾದಿ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿವೆ(ಸವಿತ ಕೆ.).

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ೨೦೧೨ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಗೆ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೯೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ೨೯೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ೦-೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೧೨ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ೬ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ೩ ವರ್ಷದಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ, ಪ್ರಾಯಪೂರ್ವ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ

ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಶೇಕಡ ೯೯ರಷ್ಟು ಪೂರೈಸಿದ್ದಾರೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೯೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೭೬, ಸಮುದಾಯ ಭವನದಲ್ಲಿ ೨೫, ಯುವಕಸಂಘಗಳಲ್ಲಿ ೧೩, ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ೭ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೩೩, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ೩೩, ಪಂಚಾಯಿತಿಯಲ್ಲಿ ೩, ಒಟ್ಟು ೨೯೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೧೭೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಡುಗೆಕೋಣೆ ಇದೆ. ಶೌಚಾಲಯ ೧೬೫ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದೆ. ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ೨೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕ ೨೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಆಟದ ಮೈದಾನ ೧೫ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಕಾಂಪೌಂಡ್ ೧೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗಿದೆ(ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ ೨೦೧೩).

ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೦೦೯ರ ಫೆಬ್ರವರಿ ವೇಳೆಗೆ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಪೋಲಿಯೋ, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಶೇ. ೮೩, ದಡಾರ ಸಾಧನೆ ಶೇ. ೮೩ರಷ್ಟು, ಟಿ.ಟಿ.(ತಾಯಂದಿರಿಗೆ) ಶೇ. ೯೪ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೦೧೦ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಗೆ ೫೮೩ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೪೬, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೯೦, ಒಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಗಳಿಂದ ೮೦೦೩ ಆಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪುಗಳು ಉಳಿತಾಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿ ಒಟ್ಟು ೪೨೭.೨೨ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿವೆ. ೫೮೩ ಗುಂಪುಗಳು ಸಹ ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ. ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಒಟ್ಟು ಸಾಲ ಪಡೆದ ಹಣ ೭೧೬.೪೬ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಾಗಿವೆ. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ೨೯.೧೫ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಆವರ್ತನಿಧಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಹಯೋಗದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು ಅವರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ(ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ ೨೦೧೦).

೩.೧೦ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕು

ಗುಬ್ಬಿಯು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರ. ತುಮಕೂರು ಉಪವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವ ಈ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಪೂರ್ವಕ್ಕೆ ತುಮಕೂರು, ಪಶ್ಚಿಮಕ್ಕೆ ತಿಪಟೂರು, ತುರುವೇಕೆರೆ, ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ, ಉತ್ತರಕ್ಕೆ ಶಿರಾ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣಕ್ಕೆ ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಿವೆ. ೧೮೮೬ರವರೆಗೆ ಈ ಪ್ರದೇಶ ಕಡಬ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿತ್ತು. ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ೧,೨೨೧ ಚ.ಕಿ.ಮೀ. ೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೬೭೨೯೧ರಷ್ಟು ಹೊಂದಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ೧೩೨೨೧೮ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ೧೩೦೦೭೩ರಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಶೇ. ೬೭.೫ರಷ್ಟು ಹೊಂದಿದೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ

ಜನ ಸಮುದಾಯದವರು ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ತನ್ನದೇ ಆದ ವಿಧಾನ ಸಭಾ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯ್ತಿ

ಈ ಹಿಂದೆ ಈ ಊರಿಗೆ 'ಅಮರಗೊಂಡ', 'ಚಟಕಪುರ' ಎಂಬ ಹೆಸರುಗಳಿದ್ದವು. ಈ ಊರಿಗೆ ಗುಬ್ಬಿ ಎಂದು ಹೆಸರು ಬರಲು ಕಾರಣ, ಈ ಪ್ರದೇಶ ಅಮರಗೊಂಡ ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನನ ಪವಿತ್ರಸ್ಥಳ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನನು ಪುರಾಣಗಳನ್ನು ಓದುತ್ತಿರುವಾಗ ಸದಾ ಆಲಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಎರಡು ಗುಬ್ಬಚ್ಚಿಗಳು ಇವರು ಪುರಾಣವನ್ನು ಓದಿ ಮುಗಿಸಿದ ದಿನ ಪ್ರಾಣ ಬಿಟ್ಟವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಗುಬ್ಬಿ ಎಂಬುದಾಗಿ ಹೆಸರು ಬಂದಿತು ಎಂಬ ಐತಿಹ್ಯವಿದೆ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನನ ದೇವಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಚ್ಚಿಗಳದೆನ್ನಲಾದ ಸಮಾಧಿಯೊಂದಿದೆ. ಶ್ರೀರಾಮ ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಸಮಯವಿದ್ದನೆಂದೂ ಐತಿಹ್ಯವಿದೆ.

ಈ ಊರನ್ನು ಸುಮಾರು ೪೦೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಮೈಸೂರಿನ ಸಾಮಂತನಾಗಿದ್ದ ಹೊಸಹಳ್ಳಿಗೌಡ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದನಂತೆ. ಹೊಸಹಳ್ಳಿ ಪಾಳೆಯಗಾರರ ಆಳ್ವಿಕೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದು ಇತಿಹಾಸದ ಪುಟಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ೧೫ ಮತ್ತು ೧೬ನೇ ಶತಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಊರು ಸಾಹಿತ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿತ್ತು. ಇಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿಯ ಮಲ್ಲಣ್ಣ, ಮಲ್ಲಣಾರ್ಯ, ಪ್ರಭುಗ, ಚೇರಮ, ಶಾಂತೇಶ, ಮೊದಲಾದ ವೀರಶೈವ ಕವಿಗಳಿದ್ದರು. ನಾಟಕಪಿತಾಮಹ ಗುಬ್ಬಿ ವೀರಣ್ಣ ಇದೇ ಊರಿನವರು. ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ದೇವಾಲಯಗಳಿವೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಚನ್ನಬಸವೇಶ್ವರ ದೇವಾಲಯ ದೊಡ್ಡದು. ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಜಾತ್ರೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಹಿತ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದ್ದ ಗುಬ್ಬಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಗುಬ್ಬಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ೨೦ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಊರು ಬೆಂಗಳೂರು–ಪುಣೆ ರೈಲ್ವೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು–ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಹಾದಿಯ ನಡುವೆ ಇದೆ(ಕನ್ನಡ ವಿಷಯ ವಿಶ್ವಕೋಶ–೧೯೭೯ ಮತ್ತು ೨೦೦೫).

೨೦೧೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಇಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೬೭೨೯೧. ಇದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೭೨೧೮. ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೦೦೭೩. ಇದರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ೨೪೩೮೩೪ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೮೪೫೭. ಇಲ್ಲಿನ ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಪ್ರತಿ ಚ.ಕಿ.ಮೀಗೆ ೨೧೫ ಇದ್ದು ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ೯೮೪ ಇದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೩೮೭೮೦ ಇದ್ದರೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೬೫೯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೧೨೧ರಷ್ಟಿದೆ. ಪಟ್ಟಣ

ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಒಟ್ಟು ೨೧೨೨. ಅದರಲ್ಲಿ ೧೦೬೮ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ೧೦೫೪ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ೧೭೩೬೨. ಪುರುಷರು ೮೭೮೬ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ೮೫೭೬. ನಗರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ೭೦೯ ಪುರುಷರು ೩೬೪ ಮಹಿಳೆರಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನರ ಪ್ರಮುಖ ಕಸುಬು ಕೃಷಿ(ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ ೨೦೧೧-೧೨).

ಶಿಂಷಾ ನದಿ ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹರಿದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ(ನದಿಯ ಉದ್ದ ೩೪ ಕಿ.ಮೀ.) ಕಲ್ಲೂರು ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ನಾಗಾ ನದಿಯೊಂದಿಗೆ ಕೂಡಿ ದಕ್ಷಿಣದತ್ತ ಮುಂದೆ ಸಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿನ ವಾಯವ್ಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬೆಟ್ಟಗಳಿವೆ. ಉಳಿದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಟ್ಟವಾದ ಬಯಲುನಾಡಾಗಿದ್ದು ನೀರಿನ ಅನುಕೂಲತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು ಕೆಂಪು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ನೀರಿಗಾಗಿ ಕೆರೆ, ಬಾವಿ ಮತ್ತು ಮಳೆಯನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಾಗಿ, ಭತ್ತ, ಜೋಳ, ಕಡಲೆ, ತೆಂಗು, ಅಡಿಕೆ, ಹತ್ತಿ, ಹುಣಿಸೆಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ಮೆಣಸಿನಕಾಯಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಸಮುದಾಯದ ಜನ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ೬ ಹೋಬಳಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅವು ಗುಬ್ಬಿ, ಚಂದ್ರಶೇಖರಪುರ, ಚೇಳೂರು, ಹಾಗಲವಾಡಿ, ನಿಟ್ಟೂರು ಮತ್ತು ಕಡಬ. ಇದು ೩೩ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ, ೩೨೫ ಜನವಸತಿ ಇರುವ ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ನೀರಿನ ಕೊಳಾಯಿಗಳಿವೆ. ವಿದ್ಯುತ್ ಸೌಕರ್ಯ ೧೯೩೪ರಲ್ಲಿ ಬಂತು. ಇಲ್ಲಿ ಪುರಸಭೆ ಇದ್ದು, ಸುತ್ತಲಿನ ಪ್ರದೇಶದವರಿಗೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಕೇಂದ್ರವೂ ಹೌದು(ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ ೨೦೦೯-೧೦).

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ೨೦೧೨ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಗೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೪೬೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ೪೬೪ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ೦-೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೧೨ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ೬ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ೩ ವರ್ಷದಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಾಣಂತಿ, ಪ್ರಾಯಪೂರ್ವ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಶೇಕಡ ೯೫ರಷ್ಟು ಪೂರೈಸಿದ್ದಾರೆ. ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೪೬೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೬೯, ಪಂಚಾಯಿತಿಯಲ್ಲಿ ೧೨, ಸಮುದಾಯ ಭವನದಲ್ಲಿ ೬೫, ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೬೯, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ೪೭, ಬಾಡಿಗೆಗೆ ೨, ಒಟ್ಟು ೪೬೪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡದ ಪರಿಚಯವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೨೬೯, ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ

ಅಡುಗೆ ಕೋಣೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದಿವೆ. ಶೌಚಲಯ ೧೭೩ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದ್ದರೆ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ೨೩ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದೆ. ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕ ೪೪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಕಾಂಪೌಂಡ್ ೩೯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಆಟದ ಮೈದಾನ ೩೦ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳಿರುವ ಕಡೆ ಮಾತ್ರವಿದೆ. ಇದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೪೬೪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಾಗಿವೆ(ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ ೨೦೧೩).

ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೦೦೯ರ ಫೆಬ್ರವರಿ ವೇಳೆಗೆ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಲಾದ ಪ್ರಗತಿಯ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಪೋಲಿಯೊ, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ದಡಾರದ ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ ಸಾಧನೆಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಶೇ.೭೯, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಶೇ.೭೭, ದಡಾರ ಸಾಧನೆ ಶೇ.೭೮ರಷ್ಟು, ಟಿ.ಟಿ.(ತಾಯಂದಿರಿಗೆ) ಶೇ.೮೨ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೦೧೨ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಗೆ ೧೨೩೦ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೨೫೪, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೬೮೬, ಒಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಗಳಿಂದ ೧೯೦೯೮ ಆಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪುಗಳು ಉಳಿತಾಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿ ಒಟ್ಟು ೮೦೦.೨೬ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿವೆ. ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪುಗಳು ಸಹ ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ. ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಒಟ್ಟು ಸಾಲ ಪಡೆದ ಹಣ ೨೧೪೩.೦೫ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಾಗಿವೆ. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ೫೮.೫ ಲಕ್ಷ ರೂ. ಆವರ್ತನಿಧಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಹಯೋಗದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು ಅವರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು

೧. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೨. ಶಿವತಾರಕ, ೧೯೯೯, ***ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪುರಾತತ್ವ ಕುರುಹುಗಳು***, ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬.

೩. ಮುದ್ದುವೀರಪ್ಪ ಕೆ.ಪಿ., ೨೦೦೪, ***ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೋಟೆಕೊತ್ತಲಗಳ ಜಾನಪದೀಯ ಅಧ್ಯಯನ,*** ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

೪. ಶಿವಪ್ರಕಾಶ್, ೨೦೦೩, ***ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಾಳೇಗಾರರ ಕಾಲದ ಆರ್ಥಿಕ ನೆಲೆಗಟ್ಟುಗಳು,*** ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು.

೫. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೧೧-೧೨, ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೬ ***ಮೈಸೂರು ಗೆಜೆಟಿಯರ್ಸ್.,*** ೧೯೬೯ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು.

೭ ಲೀಲಾವತಿ ಟಿ.ಆರ್, ೨೦೦೭, ***ಕರ್ನಾಟಕ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮಗಳು,*** ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಿದ್ಧಗಂಗಾ ಮಠವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ, ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

೮. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೯. ಸವಿತ ಕೆ., ೨೦೦೮ ***ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಆಯಾಮಗಳು: ಸಮಾಜೋ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು,*** ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

೧೦. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೧೧-೧೨, ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೧೧. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦, ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೧೨. ಲಕ್ಷ್ಮಣ್ ಸಿ.ಎಂ., ೨೦೦೦, ***ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪರಿಸರ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ*** ೨ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ವಾಸವಿ ಹಾಸ್ಟೆಲ್ ಮುಂಭಾಗ, ಸಿದ್ಧಗಂಗಾ ಬಡಾವಣೆ, ತುಮಕೂರು.

೧೨. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ೨೦೦೯, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ.

೧೪. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೧೦-೧೧, ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೧೫. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೧೬. ನಾಗಮಣಿ ಪದ್ಮನಾಭ(ಸಂ), ೨೦೦೩, ***ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ದರ್ಶನ,*** ೫ನೇ ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವ ವಿಶೇಷ ಸಂಚಿಕೆ, ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಕೊರಟಗೆರೆ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ.

೧೭. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೩.

೧೮. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೧೯. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦, ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೨೦. ***ಕರ್ನಾಟಕ ಕನ್ನಡ ವಿಷಯ ವಿಶ್ವಕೋಶ,*** ೧೯೭೯, ಸಂಪುಟ-೧, ಕನ್ನಡ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು, ಪುಟ-೪೦೩-೪೭೮ ಮತ್ತು ೨೦೦೫.

೨೧. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೨೨. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೦೯-೧೦ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

೨೩. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೩.

೨೪. ಅಭಿಶಂಕರ್, ೧೯೬೯, ***ತುಮಕೂರು ಗೆಜೆಟಿಯರ್ಸ್,*** ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಮೈಸೂರು.

೨೫. ರವಿಕುಮಾರ್ ಕೆ., ೨೦೦೩, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ದರ್ಶನ, ಜಯಮಂಗಳಿ, ೬೯ನೇ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನ, ತುಮಕೂರು.

೨೬. ನಾಗಮಣಿಪದ್ಮನಾಭ(ಸಂ), ೨೦೦೩ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ದರ್ಶನ, ೫ನೇ ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವ ವಿಶೇಷ ಸಂಚಿಕೆ, ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಕೊರಟಗೆರೆ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ನಾಲ್ಕು

ಅಂಗನವಾಡಿ ಉಗಮ, ಬೆಳವಣಿಗೆ
ಹಾಗೂ
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ – ೪

ಅಂಗನವಾಡಿ ಉಗಮ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಆಶಯ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಆಯೋಜಿಸಿರುವ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು. ಇವು ಕೇವಲ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ, ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳ ರಚನೆ–ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹತ್ತು ಹಲವು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ: ಈ ಅಂಗನವಾಡಿ ಅಥವಾ ಬಾಲವಾಡಿ ಅಥವಾ ಕಿಂಡರ್‌ಗಾರ್ಟನ್ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಕೇಂದ್ರವು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾದುದಾಗಿದೆ. ಕಿಂಡರ್‌ಗಾರ್ಟನ್ ಎಂಬ ಜರ್ಮನ್ ಶಬ್ದಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳ ತೋಟ ಎನ್ನುವ ಅರ್ಥ ಇದೆ. ಶಾಲೆಯೇ ತೋಟ, ಮಕ್ಕಳೇ ಅದರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಸಸಿಗಳು, ಉಪಾಧ್ಯಾಯನೇ ತೋಟದ ಮಾಲೀಕ ಎಂದು ಜರ್ಮನಿಯ ಪ್ರೋಬೆಲ್(೧೭೮೨–೧೮೫೨) ಅವರು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಂಡು ಈ ಹೆಸರನ್ನು ಸಣ್ಣಮಕ್ಕಳ ಶಾಲೆಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ತೋಟದಲ್ಲಿ ಬಿತ್ತುವ ಬೀಜ ಮೊಳಕೆಯೊಡೆದು ಸಸಿಯಾಗಲು ನೆಲವನ್ನು ಹದಗೊಳಿಸಿ ಬಿಸಿಲು, ಗಾಳಿ, ನೀರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಸಿಗಳಿಗೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು

ಹಾಕಿದರೆ ಸಸಿಯಾಗಿ ಹುಲುಸಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಒಳ್ಳೆಯ ಫಸಲನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ, ಔಷಧಿ, ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮುಂದೆ ಅವು ತಾವಾಗಿಯೇ ಜ್ಞಾನಾರ್ಜನೆ ಮಾಡಲು ಶಕ್ತರಾಗುವವು ಎಂಬುದು ಪ್ರೋಬೆಲ್‌ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ೩-೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಕಿಂಡರ್‌ಗಾರ್ಟನ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಇದನ್ನೇ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಅಥವಾ ಬಾಲವಾಡಿಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಈ ಬಾಲವಾಡಿಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬರಲು ಕಾರಣವೆಂದರೆ ೧೯೩೪ರಿಂದ ೧೯೩೯ರವರೆಗೆ ನಡೆದ ೨ನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧ. ಇದು ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲೆಡೆ ದುರಂತಗಳ ಸರಮಾಲೆಯನ್ನೇ ಸೃಷ್ಟಿಸಿತ್ತು. ರೋಗಗಳ ಬಾಧೆ, ನಿರಾಶ್ರಿತರು, ಹಸಿವು, ನಿರಾಶ್ರಿತ ಮಕ್ಕಳು ಈ ರೀತಿಯ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ತೊಂದರೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದವು. ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿರಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೇ ಮಕ್ಕಳ ಬದುಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಿತ್ತು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಯುನೈಟೆಡ್ ನೇಷನ್ಸ್ ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ಸ್ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಫಂಡ್(ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತುರ್ತುನಿಧಿ) ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಆ ಮೂಲಕ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಹಾಯ ನೀಡಲು ಮುಂದಾಯಿತು.

ಹಾಗೆಯೇ ಯುರೋಪಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಯುನಿಸೆಫ್ ಅಂದಿನಿಂದಲೇ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಾ ಬಂದಿತು. ಇದು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಜೊತೆಗೂಡಿ ೧೯೭೫ರ ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. (ಇಂಟೆಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸ್ಕೀಮ್) ಎಂಬ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ಆ ಮೂಲಕ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಕೆಲಸ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇಷ್ಟು ವರ್ಷ ಕಳೆದರೂ ಇವತ್ತಿಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಶೇ.೪೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಆಹಾರ ಅಭದ್ರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಅರೆ-ಬರೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. (ಎಂ. ನಾರಾಯಣ ೨೦೦೭). ಬಹುತೇಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತೀಯರು ಆಹಾರದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಿಲ್ಲದೆ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೬೦ರಷ್ಟು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳು ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ ೩೩ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸಿದಾಗ ೨೫೦೦ ಗ್ರಾಂ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಇದು ಮಗುವಿನ ಬೌದ್ಧಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ(ಯುನಿಸೆಫ್ ೨೦೦೭).

ಹೀಗಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ನಂತರ ಹಾಗೂ ೬ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮತೂಕದ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಜವಬ್ದಾರಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಮೇಲಿದೆ.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಮಕ್ಕಳು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಭವಿಷ್ಯತ್ತಿನ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು. ಈ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಾಗ ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಮಗ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್.(ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸಸ್)ಯನ್ನು ೧೯೭೫ರ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨ರಂದು ರಾಷ್ಟ್ರಪಿತ ಮಹಾತ್ಮ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ೧೦೬ನೇ ಜನ್ಮದಿನಾಚರಣೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ೩೩ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ಶಿಶುಗಳ ಸಮಗ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸಾಕಾರಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಿರ್ಮಿತವಾದ ಕೇಂದ್ರವೇ ಅಂಗನವಾಡಿಯಾಗಿದೆ.

ಅದೇ ರೀತಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿಯೂ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨, ೧೯೭೫ರಂದು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ೧೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯ ಉದ್ದೇಶದೊಂದಿಗೆ ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಟಿ. ನರಸೀಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ೩೩ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ್ದರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವೂ ಒಂದಾಗಿದೆ. ನಂತರ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ೧೦ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು.

ಅಂದಿನಿಂದ ಅಂದರೆ ೧೯೭೫ರಿಂದ ೧೯೯೩-೯೪ರವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೪.೧

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಯೋಜನೆ

ಕ್ರಸಂ	ವರ್ಷ	ರಾಜ್ಯ	ಕೇಂದ್ರ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ನಗರ	ಆದಿವಾಸಿ	ಒಟ್ಟು
೧.	೧೯೭೫–೭೬	–	೧	೧	–	–	೧
೨.	೧೯೭೬–೭೭	೨	–	೨	–	–	೨
೩.	೧೯೭೭–೭೮	೭	–	೭	–	–	೭
೪.	೧೯೭೮–೭೯	೫	೪	೮	–	೧	೯
೫.	೧೯೭೯–೮೦	೧	೩	೨	೨	–	೪
೬.	೧೯೮೦–೮೧	–	೩	೨	೧	–	೩
೭.	೧೯೮೧–೮೨	೧೫	೧೯	೩೩	೧	–	೩೪
೮.	೧೯೮೨–೮೩	–	೧೮	೧೭	೧	–	೧೮
೯.	೧೯೮೩–೮೪	–	–	–	–	–	–
೧೦.	೧೯೮೪–೮೫	–	೮	೮	–	–	೮
೧೧.	೧೯೮೫–೮೬	–	–	–	–	–	–
೧೨.	೧೯೮೬–೮೭	–	೮	೭	೧	–	೮
೧೩.	೧೯೮೭–೮೮	–	–	–	–	–	–
೧೪.	೧೯೮೮–೮೯	–	೧೪	೧೧	–	೩	೧೪
೧೫.	೧೯೮೯–೯೦	–	೨೮	೨೨	೩	೩	೨೮
೧೬.	೧೯೯೦–೯೧	–	೬	೬	–	–	೬
೧೭.	೧೯೯೧–೯೨	–	೬	೬	–	–	೬
೧೮.	೧೯೯೨–೯೩	–	೧೮	೧೬	–	೨	೧೮
೧೯.	೧೯೯೩–೯೪	–	೧೯	೧೮	೧	–	೧೯
	ಒಟ್ಟು	೩೦	೧೫೫	೧೬೬	೧೦	೯	೧೮೫

ಆಧಾರ: ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ(೨೦೦೩–೦೪) ಬೆಂಗಳೂರು–೨

(ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ: ೧೯೯೩-೯೪ನೇ ಸಾಲಿನವರಗೆ ಮಾತ್ರ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ನಂತರದ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ.)

ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೬ ಅವಧಿಯ ವೇಳೆಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೫೧,೬೧೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿದ್ದು ೪೦,೬೪೬ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ૩૬,೯೨, ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೧.೧೫೧ ಹಾಗೂ ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೨೮೦೩ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ೨೦೧೧ರ ಪ್ರಕಾರ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೩,೫೬,೦೨೭ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ೧೧,೦೪,೨೬೨ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ./ ೨೨,೦೮,೫೨೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿವೆ. ೧.೬೦ ಲಕ್ಷ ಅಂಗನವಾಡಿ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೬೩,೩೭೬ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ, ૩૩૩೧ ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಒಟ್ಟು ೧,೨೬,೭೫೨ ಅಂಗನವಾಡಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿವೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ೮೦೦೦ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೪೦೮೧ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ೮೧೬೨ ಹುದ್ದೆಗಳಿವೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೪೬೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ೨೯೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ,

೧. ೦-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

೨. ಮಗುವಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅಡಿಪಾಯ ಹಾಕುವುದು.

೩. ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳೊಡನೆ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು(ಸಂಪರ್ಕ) ಸಾಧಿಸುವುದು.

೪. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾವು, ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಶಾಲಾ ಬಿಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು.

೫. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮುಖಾಂತರ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

ಸೇವೆಗಳು: ಮೇಲ್ಕಂಡ ಉದ್ದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವ ಐ..ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್ ಯೋಜನೆಯು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮುಖಾಂತರ

ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳೆಂದರೆ, ರೂಢಿಗತವಲ್ಲದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, ಮಾಹಿತಿ ಸೇವೆ, ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ೪ ಬಾರಿ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಶಿಬಿರ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಬಾಲವಿಕಾಸ ಮಕ್ಕಳ ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆ. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ನೋಡಿ ಗ್ರೇಡ್ ನೀಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗುವಿನ ತೂಕಾಂಕವನ್ನು ೫ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು. ಗ್ರಾಮ ನೈರ್ಮಲ್ಯೀಕರಣ ಸಭೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಕಚೇರಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಕರೆದಾಗ ಅವರ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇವರು ಭಾಗಿಯಾಗಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಬೆಳೆಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆ ಫಲವನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಗಣತಿ, ಜನಗಣತಿ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಹೀಗೆ ಸುಮಾರು ೩೨ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪುನಶ್ಚೇತನ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ೧೯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಬೆಂಗಳೂರು, ದಾವಣಗೆರೆ, ಹರಪನಹಳ್ಳಿ, ಸಿರಿಗೆರೆ, ಮಡಿಕೇರಿ, ಹಾಸನ, ಬೆಳಗಾವಿ, ಬೇತಮಂಗಲ, ಉಳ್ಳಾಲ, ಮಣಿಪಾಲ, ಅಂಕೋಲ, ಯಲ್ಲಾಪುರ, ಮಂಡ್ಯ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಗುಳೇದಗುಡ್ಡ, ಕೊಪ್ಪಳ, ತುಮಕೂರು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಶಿಶು ಕಲ್ಯಾಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನ ರಚನೆ

ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಯ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಿಂದ ಕೆಳಹಂತದವರಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರೆಂದರೆ ಮಂತ್ರಿ/ಸಚಿವರು, ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆಯುಕ್ತರು, ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ತಾಲ್ಲೂಕು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಇದ್ದಾರೆ

ಇವರೆಲ್ಲರೂ ಶಿಶು, ಮಕ್ಕಳು, ಮಹಿಳೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಯ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಿಂದ ಕೆಳ ಹಂತದವರಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರದ್ದಾಗಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಕರ್ತವ್ಯ ನೇಮಕಾತಿ ಮತ್ತು ವಿನ್ಯಾಸ

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಂದರೆ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಸೇವಾ ಫಲಗಳನ್ನು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸುವುದು. ಶಿಶು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಯೋಜನಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸೇವೆ ಮಹತ್ತರವಾದದ್ದಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಶಿಶುಗಳ ಪಾಲಕಿ, ಅಮ್ಮ, ಅಕ್ಕ, ಸ್ವಯಂಸೇವಕಿ, ಸಮಾಜಸೇವಕಿ ಎಂದೂ ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುವುದು. ಆದರೆ ಇವರ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಗೌರವಧನವೇ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ, ಪಾಲನೆ, ಪೋಷಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಆಟೋಟಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿ-ಮಕ್ಕಳು, ಶಿಶುಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳ ಪಾಲನೆ, ಅನುಕರಣೆ, ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಪೂರೈಕೆ ಮೊದಲಾದುವುಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಪರಿಪಾಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಹತ್ತು ಹಲವು ಮಾಹಿತಿಗಳ ಸೂತ್ರಧಾರರಾಗಿ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಒಂದು ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ ನೀಡಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದರ ವಿವರ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿವರಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ೨೦೦೯-೧೦ರ ವರದಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ನೇಮಕಾತಿ

ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಇಲಾಖೆಯು ಇತರ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಂತೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವರು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವಿಲ್ಲಿ ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಸೇವೆಗೆ ಅರ್ಹರಾದವರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಸಮಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೆಲವೊಂದು ನಿಯಮಾವಳಿ ಅನುಸರಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ;

ಅ. ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್‌ನ ಉಪಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು

ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ವಿಧಾನಸಭೆಯ ಸದಸ್ಯರು, ಆಯಾ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರ ಒಮ್ಮತ ನಿರ್ಧಾರ ಹಾಗೂ ನಿರ್ದೇಶನದ ಮೇರೆಗೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆ. ಅರ್ಹತೆಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಹೊಂದಿರಬೇಕಾದ ಅರ್ಹತೆಗಳೆಂದರೆ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರವಿರುವ ಸ್ವಗ್ರಾಮದವರಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ವಯೋಮಿತಿ ೧೮ರಿಂದ ೪೫ ವರ್ಷದೊಳಗಿರಬೇಕು ಎಂಬ ನಿಯಮವಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹತೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡವರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯು ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ನೇಮಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆದ್ಯತೆ: ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಉತ್ತೀರ್ಣರಾದವರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅನುತ್ತೀರ್ಣರಾದವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗುವುದು. ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಸ್ವಗ್ರಾಮದವರು ಅಲಭ್ಯವಾದರೆ, ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಗ್ರಾಮದವರನ್ನು(೨ರಿಂದ ೩ ಕಿ.ಮೀ ಅಂತರ) ಆಯ್ಕೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್.ನ ನಿಯಮಾವಳಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಪ್ರಧಾನ ಕಛೇರಿ ಹೊರಡಿಸುವ ಅಧಿಸೂಚನೆಗಳ ಮಾರ್ಗ ಅನ್ವಯ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ದುಡಿಯಲು ಪದವೀದರರು ಸಹ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜಕೀಯ ಪ್ರವೇಶ ಇರಬಾರದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ವಿಧಾನಸಭೆಯ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿರುವುದನ್ನು ನಾವಿಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಅಷ್ಟೇ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಈ ರೀತಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸೇರಿ ಗೌರವಧನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿವೆ. ಈ ಗೌರವಧನದ ಪ್ರಮಾಣ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ–೪.೨

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಗೌರವಧನದ ವಿವರ

ಕ್ರಸಂ.	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಗೌರವಧನ	ಮೊದಲ ಗೌರವ ಧನ	ಹೊಸ ಗೌರವಧನ ೨/೧/೧೯೯೫ರ ಪ್ರಾರ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ	ನೂತನ ಗೌರವಧನ ೨೦೧೧ರ ಪ್ರಾರ
೧	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. (ಅನುತ್ತೀರ್ಣ)	೨೨೫-೦೦	೩೫೦-೦೦	೪೩೦೦
೨	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅನುತ್ತೀರ್ಣ ಜೊತೆಗೆ ೫ ವರ್ಷ ಸೇವಾ ಹಿರಿತನ	೨೫೦-೦೦	೩೭೫-೦೦	೪೫೦೦
೩	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅನುತ್ತೀರ್ಣ ಜೊತೆಗೆ ೧೦ ವರ್ಷ ಸೇವಾ ಹಿರಿತನ	೨೭೫-೦೦	೪೦೦-೦೦	೪೭೫೦
೪.	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಉತ್ತೀರ್ಣ	೨೭೫-೦೦	೪೦೦-೦೦	೫೦೦೦
೫	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಉತ್ತೀರ್ಣ ಜೊತೆಗೆ ೧೦ ವರ್ಷ ಸೇವಾ ಹಿರಿತನ	೩೨೫-೦೦	೪೫೦-೦೦	೫೦೬೦
೬	ಸಹಾಯಕಿಯರು	೧೧೦-೦೦	೨೦೦-೦೦	೨೫೦೦

ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸೇವಾಹಿರಿತನ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಹಾಯಧನ/ಗೌರವಧನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವ ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಮಾತ್ರ. ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಬಹಳ ಹಿಂದಿನಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಇವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕೆಲವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಅದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ರಾಜ್ಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜಿಲ್ಲಾ ವಿವರ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ೦–೬ರ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ, ಲಿಂಗಾನುಪಾತ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರೋಗಗಳು, ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣಾಕ್ರಮ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳ ಕುರಿತು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕವು ಭಾರತದ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ೨೭ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು, ೧೭೫ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು, ೨೭೦ ಪಟ್ಟಣಗಳು ಹಾಗೂ ೨೯೪೮೩ ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ(೨೭೫೭೫ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಜನವಸತಿ ಇದೆ. ೧೯೦೮ರಲ್ಲಿ ಜನವಸತಿ ಇಲ್ಲ). ರಾಜ್ಯವು ೫ ಕೋಟಿ ೨೭ ಲಕ್ಷ(ಭಾರತದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡ ೫.೨) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿದ್ದು ಭಾರತದ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯುಳ್ಳ ೧೬ ಪ್ರಮುಖ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ೯ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ(ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೨೦೧೧ರ ಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಒಟ್ಟು ಪುರುಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨ ಕೋಟಿ ೬೮ ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨ ಕೋಟಿ ೫೮ ಲಕ್ಷ). ಕರ್ನಾಟಕದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೨.೯೪ ಜನ ಸೊನ್ನೆಯಿಂದ

ಆರು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೦-೬ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ಲಿಂಗಾನುಪಾತವು ರಾಜ್ಯ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರದ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕ್ರಮವಾಗಿ ೯೪೯, ೯೫೪ ಮತ್ತು ೯೩೯ ಇದೆ. ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾನುಪಾತವು ೦-೬ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳಾ ಪರವಾಗಿದೆ. ಈ ವಯಸ್ಸಿನ ಲಿಂಗಪ್ರಮಾಣವು ೧೯೯೧ರಲ್ಲಿ ೯೬೦ ಇದ್ದು ೨೦೦೧ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ೯೪೯ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ(ಪ್ರತಿ ೧೦೦೦ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಇರುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ). ಇದನ್ನು ೧೯೯೧ (೯೬೦)ರ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದಾದರೂ ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಚಿಂತಕರ ಗಮನವನ್ನು ಇದು ಸೆಳೆದಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಿಂಗಾನುಪಾತದ ಸರಾಸರಿ ೯೨೭ ಆಗಿದ್ದರೆ, ಜಗತ್ತಿನದು ೯೯೦.

ಲಿಂಗಾನುಪಾತದ ಬಗ್ಗೆ ಭಾರತದ ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕರ್ನಾಟಕವು ಕಳೆದ ಐದು ದಶಕಗಳಿಂದ ಲಿಂಗಾನುಪಾತದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಆದರೂ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಗಂಭೀರ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಲಿಂಗಾನುಪಾತದಲ್ಲಿಯೂ ಇಂತಹುದೇ ರೀತಿಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ೦-೪, ೫-೯ ಹಾಗೂ ೧೦-೧೪ ವಯಸ್ಸಿನ ಲಿಂಗಾನುಪಾತಗಳು ರಾಜ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಕಗಳಾಗಿವೆ. ೧೫-೧೯ ವಯಸ್ಸಿನ ಲಿಂಗಾನುಪಾತವೂ ಸಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಿಂತಕರನ್ನಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅನೇಕ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆದಿದೆ. ಇಂತಹ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ/ಮಾಹಿತಿಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ರಾಜ್ಯ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆಗೆ ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುವು.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ೦-೬ ವಯೋಮಾನದ ಲಿಂಗಾನುಪಾತವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ-೪.೩

ಲಿಂಗಪ್ರಭೇದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ

ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಪುರುಷ	ಮಹಿಳೆ	ಒಟ್ಟು	ಲಿಂಗ-ಅನುಪಾತ
ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ	೨.೬೮,೫೬,೩೪೩	೨.೫೮,೭೭,೬೧೫	೫.೨೭,೩೩,೯೫೮	೯೬೪
೦-೬ ವಯಸ್ಸಿನವರು	೩೫,೦೧,೪೯೯	೩೩,೨೪,೬೬೯	೬೮,೨೬,೧೬೮	೯೪೯

ಆಧಾರ: ಜನಗಣತಿ ೨೦೧೧

ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಲಿಂಗಾನುಪಾತದ ಅಂತರವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸರ್ಕಾರ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಪೋಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಮತ್ತು ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೂ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆವಶ್ಯಕವಾದ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗದವರ ಮತ್ತು ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದೆ. ೨೦೦೦ ಇಸವಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ೨೦೦೫ರಲ್ಲಿ ದಡಾರದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವುಗಳನ್ನು ೯೫ರಷ್ಟಕ್ಕೂ ಹಾಗೂ ದಢಾರ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಶೇಕಡ ೯೦ರಷ್ಟಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಗುರಿಹೊಂದಿದೆ(೨೦೦೧ MICS–ಶೇ. ೭೨.೨ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ದಡಾರ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರು).

ಅದೇ ರೀತಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೦೦೫ರ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಪೋಲಿಯೋವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ೨೦೦೭ರ ವೇಳೆಗೆ ಪೂರ್ಣ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವುದು(೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ೩೪ ಪೋಲಿಯೊ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿದ್ದವು). ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾಧನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ೫ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ(ARI) ಸಂಭವಿಸುವ ಮರಣಗಳನ್ನು ಶೇಕಡ ೩೦ರಷ್ಟು ಕೆಳಕ್ಕಿಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿದೆ(NFHS IIರ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭.೯% ಕೆಮ್ಮಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿದ್ದವು).

ಆದರೂ ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವುಗಳನ್ನು ಶೇ.೮೫ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಶೇಕಡ ೧೫ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ೨೦೧೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಇಳಿಸುವ ಗುರಿ ಹೊಂದಿತ್ತು(MICS-೨೦೦೧ ಐದು ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೪.೫ರಷ್ಟು ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿತ್ತು). ೨೦೦೭ರ ವೇಳೆಗೆ ಕಾಲರಾ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿವೆ. ೨೦೧೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಟಿ.ಬಿ., ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತಿತರ ರೋಗವಾಹಕ ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿಂದಾಗುವ ಸಾವುಗಳನ್ನು ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೫ರ ವೇಳೆಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲಾಗಿದೆ(MICS–೨೦೦೧ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೬೫.೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ).

ಆ ಮೂಲಕ ೨೦೦೭ರ ವೇಳೆಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಇರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ(೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.೧.೨. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಕರಣಗಳಿವೆ). ಅಂದರೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ ೩ಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಗುರಿ ತಲುಪಲಾಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ೨೦೦೭ರ ವೇಳೆಗೆ ಜನನದ ವೇಳೆಯ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೫೦ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ೨೦೧೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇ.೩೦ರಷ್ಟು ಕೆಳಗಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ(ಅದರಲ್ಲೂ ೩ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು). (HTF ಈ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೬.೫ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ತೀವ್ರ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ಶೇ.೪೫.೪ ತಕ್ಕ ಮಟ್ಟಿಗೆ, ಶೇ.೩೯ ಕಡಿಮೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಶೇ.೯.೪ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಾರಣ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ).

ಅಂತೆಯೇ ೨೦೦೭ರ ವೇಳೆಗೆ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ.೪೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಾಧಾರಣ ಮಟ್ಟದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ.೨೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು(೨೦೦೧ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಿಯಾ ಸಮಿತಿ (HTF) ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.೭೦.೬ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳ ತೀವ್ರ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ಮಟ್ಟದವರೆಗಿನ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರು.) ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು(ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇಕಡ ೮೦ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕಗೊಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ) ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಹಾಗಾಗಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಾ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ(CES) ತಪಾಸಣೆಯಂತೆ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ.೮೫ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅದೇ ರೀತಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನಿಂದಲೂ ರೋಗಗಳು ಹರಡುತ್ತವೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಣ/ಕ್ಲೋರಿನ್‌ನಿಂದ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಮಾಡದೆ, ನೀರು ಸಂಗ್ರಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ನೀಡಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಮಲೇರಿಯಾದಂತ ರೋಗಗಳು ಹರಡುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜೀವಜಲ(ORS) ಪೊಟ್ಟಣಗಳನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ತೀವ್ರವಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲಾಗುವುದು. ಸ್ಥಳೀಯ ಬಳಕೆಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ORSನ್ನು ಪ್ರಚುರಪಡಿಸುವುದು. ಮತ್ತು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ರೋಗವಾದ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿಯಿಂದ

ಮಗುವಿಗೆ HIV ಪ್ರಸಾರ, ನವಜಾತ ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುವಿಕೆ ಮುಂತಾದವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲಾಗುತ್ತಿದೆ(Centennial Surveillance and VCTC). ಇದನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಮಕ್ಕಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಳ್ಳಸಾಗಾಣಿಕೆ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಯತ್ನಗಳಾಗಿವೆ.

ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು(PHC) ಸಂಪರ್ಕಜಾಲದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಶಾಲಾಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶವಿರುವ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ 'ಸಿ' ಗುಳಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೭ರೊಳಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು(ಟೆಟನಸ್) ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಶತ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗ ನಿವಾರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯು ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅವರನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಇಲಾಖೆಯು ಹೊಂದಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಕೇವಲ ಗೃಹನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸೀಮಿತರಲ್ಲ, ಗೌರವಿಸಲೂ ಸಹ ಅರ್ಹರಾದವರು ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಗಂಡು ಅವರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆ, ದುರುಪಯೋಗ ಹಾಗೂ ಶೋಷಣೆಯಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ, ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಆರೋಗ್ಯ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ತರಬೇತಿ ಮುಂತಾದ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಇಲಾಖೆಯು ಕೆಲವೊಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅದರ ಮುಂದುವರಿದ ಭಾಗವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

೧. **ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ:** ಈ ಯೋಜನೆ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದದ್ದಾಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆಯು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨೦೦೦ರಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿದೆ. ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ರಚನೆಯಾಗಿವೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಮೂಲಕ ತರುವುದು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೧೫.೦೯ ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದು, ಈ ಗುಂಪುಗಳು ಒಟ್ಟು ರೂ.೨೬೭.೩೩ ಕೋಟಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿವೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ೫೬,೯೪ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಆದಾಯೋತ್ಪನ್ನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿಂದ ರೂ.೨೩೧.೦೦ ಕೋಟಿ ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪುಗಳು ತಯಾರಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಒದಗಿಸಲು ಬ್ರಾಂಡ್ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ತಲಾ ರೂ.೫,೦೦೦ದಂತೆ ರೂ.೫೦ ಕೋಟಿ ಸುತ್ತುನಿಧಿಯನ್ನು ಇಲಾಖೆಯ ವತಿಯಿಂದ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಲ್ಲದೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲು ಪ್ರಶಸ್ತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಶಸ್ತಿಯ ಮೊತ್ತವು ರೂ.೫೦,೦೦೦, ರೂ.೩೦,೦೦೦ ಮತ್ತು ರೂ.೨೦,೦೦೦ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪತ್ರ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ೨೦೦೩-೦೪ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಅವರ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ರೂ.೭೫,೦೦೦ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ನಗದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದುವರೆಗೆ ರೂ.೭೫,೦೦೦ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿರುವ ೩೦೦ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಗುಂಪಿಗೆ ರೂ.೧೫,೦೦೦ದಂತೆ ರೂ.೪೫ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿರುವ ೮೧ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಗುಂಪಿಗೆ ರೂ.೨೦,೦೦೦ದಂತೆ ರೂ. ೧೬.೨೦ ಲಕ್ಷ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒಟ್ಟು ರೂ.೬೧.೨೦ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೫,೦೦೦ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಪುಸ್ತಕ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ರೂ.೪೧.೫೫ ಲಕ್ಷ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಗಮದಿಂದ ನ್ಯೂಸ್ವರ್ಣಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಇದುವರೆಗೆ ೧೨,೦೦೫ ಗುಂಪುಗಳ ೧೬,೮೧೨ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ರೂ.೧,೬೪೬.೨೩ ಲಕ್ಷಗಳ ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ೧೪,೧೧೦ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ೧,೧೪೨೬೩ ಕೋಳಿ ಮರಿಗಳನ್ನು ಪಶುಸಂಗೋಪನಾ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿ ಉತ್ತೇಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ರಾಜೀವ್‌ಗಾಂಧಿ ವಸತಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ವಹಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನಿರ್ಮಿತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದುವರೆಗೂ ೧೩ ಗುಂಪುಗಳ ೬೧ ಸದಸ್ಯರು ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅಂತೆಯೇ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳು ೧೫.೦೯ ಲಕ್ಷ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರ ಬದಲಾವಣೆ ತರುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ.

೨. ಸಾಂತ್ವನ: ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಯೋಜನೆಯೇ ಸಾಂತ್ವನ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ೨೦೦೦-೦೧ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದನೆ ಸಿಕ್ಕಿದೆ. ಇದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಪದ್ಧತಿ, ಕೌಂಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಅತ್ಯಾಚಾರ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೊಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಾನೂನು ನೆರವು, ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಹಾರ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಶ್ರಯ ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಸ್ವತಂತ್ರ ಬದುಕು ಸಾಗಿಸಲು ನೆರವಾಗುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನೋಂದಾಯಿತ ಸ್ವಯಂಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳಾ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಶುಲ್ಕರಹಿತ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೯೧ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮುಂದೆ ಇಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾದ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಯ ಮುಂದೆ ಇಟ್ಟು ಸಹಾಯ, ಮತ್ತಿತರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಗೆ ತಕ್ಷಣ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ೨೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಯಿಂದ ಗರಿಷ್ಠ ೧೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ೨೭ ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ೧೦ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ೨೩.೯೦ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

೩. ಕರ್ನಾಟಕ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ: ಲಿಂಗತ್ವ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ತರಲು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೧೯೯೫-೯೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಲಿಂಗತ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರವು ಜಾಗೃತವಾದ ಮತ್ತು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಆದೇಶವು ಹೆಗ್ಗುರುತಿನ ಆದೇಶವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಅಂತರವಲಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವು ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ರಾಜ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಕಾರ್ಮಿಕರನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ

ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡುವುದೇ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವಾಗಿದೆ.

೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೫ ಇಲಾಖೆಗಳು ೨೨೦ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಡಿ ಸದರಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಅನುದಾನವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿವೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಗಳು ಕರ್ನಾಟಕ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಒಟ್ಟು ೧೫೯೭.೭೬ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿವೆ. ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೭೯೩.೫೯ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

೪. ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳು

ಅ. ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನುದಾನ: ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿರುವ ನೋಂದಾಯಿತ ಸ್ವಯಂಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ವಸತಿ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವಸತಿ ಕಟ್ಟಡ ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡ ೭೫ರಷ್ಟು ಸಹಾಯವನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ವಸತಿನಿಲಯ ನಿರ್ಮಾಣದ ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡ ೧೨.೫ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಉಳಿದ ೧೨.೫ ಭಾಗವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯವರೇ ಭರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೭೬ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ವಸತಿನಿಲಯಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಮೂರು ವಸತಿನಿಲಯ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಗೆ ೮.೩೭ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕ ಅನುದಾನ: ಕನಿಷ್ಠ ೨೦ ಮಂದಿ ನಿವಾಸಿಗಳಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ವಸತಿಗೃಹವನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಲು ೧೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳ ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು.

೧. **ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ದಿನಾಚರಣೆ ಹಾಗೂ ಕಿತ್ತೂರು ರಾಣಿ ಚೆನ್ನಮ್ಮ ಪ್ರಶಸ್ತಿ:** ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಮಾರ್ಚ್ ೮ರಂದು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸುವ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಸತತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಿರುವ ಸ್ವಯಂಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕಿತ್ತೂರು ರಾಣಿ ಚೆನ್ನಮ್ಮ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸ್ವಯಂಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯು ೨೫,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳ ನಗದು ಮತ್ತು ಪ್ರಶಸ್ತಿಪತ್ರವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಕ್ರೀಡೆ, ಸಾಹಿತ್ಯ, ಕಲೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂತಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಲಾ ೧೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳ ನಗದು ಮತ್ತು ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

೨೦೦೩-೦೪ನೇ ಸಾಲಿನ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳನ್ನು ೨೦೦೫ರ ಮಾರ್ಚ್ ೮ರಂದು ನಡೆದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರೂ.೪.೮೯ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

೨. ನಿರ್ಗತಿಕ ವಿಧವೆಯರ ಪುನರ್ವಿವಾಹಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಗೂ ದೇವದಾಸಿಯರ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಹಣಕಾಸು ನೆರವು: ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ ಇರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ವಿಧವೆಯರ ಪುನರ್ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ದೇವದಾಸಿಯರ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ೧೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೬೨ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ೫.೯೭ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ನೆರವು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

೩. ಸ್ವಯಂಸಿದ್ಧ: ಸ್ವಯಂಸಿದ್ಧ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ೨೦೦೦-೨೦೦೧ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ರಾಜ್ಯದ ೨೦ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸಶಕ್ತೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವ ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಬಡತನದಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು, ಸಂಘಟನೆಯ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವುದು, ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಹಾಗೂ ಸಣ್ಣ ಉದ್ದಿಮೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಅಲ್ಲದೆ ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದ ಯೋಜನಾ ಮಂಜೂರಾತಿ ಸಮಿತಿಯು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿರುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸಿದ್ಧ ಯೋಜನೆಯ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸಿದ್ಧ ಯೋಜನೆ: ಈ ಯೋಜನೆ ೧೨ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಬೀದರ್ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹುಮ್ನಾಬಾದ್, ಬಾಲ್ಕಿ, ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಾನಗಲ್, ಬ್ಯಾಡಗಿ, ಗುಲಬರ್ಗಾದ ಚಿಂಚೋಳಿ, ಯಾದಗಿರಿ, ಕೋಲಾರದ ಮಾಲೂರು, ಚಾಮರಾಜನಗರದ ಕೊಳ್ಳೆಗಾಲ, ಯಳಂದೂರು, ಗದಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗದಗ, ಬಳ್ಳಾರಿಯ ಸಂಡೂರು, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ, ಮೈಸೂರಿನ ಟಿ.ನರಸಿಪುರ, ಎಚ್.ಡಿ.ಕೋಟೆ, ರಾಯಚೂರಿನ ರಾಯಚೂರು, ದೇವದುರ್ಗ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಚಳ್ಳಕೆರೆ, ಹಿರಿಯೂರು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಮಖಂಡಿ, ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬಿಜಾಪುರಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಂಡಿದೆ.

ತರಬೇತಿ: ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಡುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರಚನೆಯಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ೨೯೯೨ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಪುಸ್ತಕ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸಾಲ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲನೇ ಹಂತದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರೂ.೫೩.೨೨ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಯಂಸಿದ್ಧ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಒಟ್ಟು ೧೨ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ೨೦ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಿವೆ. ೧೪೯೬ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ೨೯೯೨ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ೪೭೩೯೦ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಒಟ್ಟು ರೂ. ೫೩೦.೦೨ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ೨೯೯೨ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ೧೨೬೦ ಗುಂಪುಗಳು ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ರೂ, ३೭३.೪೫ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಸಾಲ ಪಡೆದಿವೆ. ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಿಂದ ೧೪,३೫೫ ಸದಸ್ಯರು ಸಾಲ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಅಂತರಿಕ ಸಾಲವನ್ನು ೨೯೯೨ ಗುಂಪುಗಳು ಸಹ ಪಡೆದಿವೆ. ಅಂತರಿಕ ಸಾಲದ ಮೊತ್ತ ರೂ.೬೭೬.೦೭ ಲಕ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಮೇಲಿನ ಎರಡು ರೀತಿಯಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ೧೦೫೮ ಗುಂಪುಗಳು ಆದಾಯೋತ್ಪನ್ನ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ. ಆ ಮೂಲಕ ೨೦ ಗುಂಪುಗಳು ಸಮುದಾಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿವೆ.

ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯ ಭವನ, ಸ್ವಯಂಸಿದ್ಧ ಭವನ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಟ್ಟಡ, ಕಿರುನೀರು ಯೋಜನೆ, ಶೌಚಾಲಯ, ಶಾಲಾ ಕಟ್ಟಡ, ದೋಬಿಘಾಟ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ರೂ.೬೦ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಇದುವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು ರೂ.೧೯೪.೯೫ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸಿದ್ದು ಆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವಿವಿಧ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ರೂ. ೫३.೨೨ನ್ನು ತರಬೇತಿಗಾಗಿ, ೬.೫३ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಆಡಳಿತ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ, ೬೦.೦೦ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಸ್ವತ್ತುಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು, ೧೬.೦೧ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ನೀಡಲು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೧೭.೯೫ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಕಿಟ್ ಮೆಟಿರಿಯಲ್ಸ್ ಖರೀದಿಸಲು, ೧೬.೦೨ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಎಂ.ಐ.ಎಸ್ ಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ೧೪.೯೪ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ನೀಡಲು ಬಳಸಿದೆ. ೪.೫೦ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಐ.ಇ.ಸಿಗಾಗಿ, ೧.೦೦ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಬ್ಲಾಕ್ ಸೊಸೈಟಿ ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ, ೪.೭೮ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಬ್ಲಾಕ್ ಮಟ್ಟದ

ಕಾರ್ಯಾಗಾರಕ್ಕಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದೆ. ಹೀಗೆ ಒಟ್ಟು ೧೯೪.೯೫ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

೪. ರಾಜ್ಯ ಮಹಿಳಾನಿಲಯಗಳು: ಪ್ರಸ್ತುತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಮಹಿಳಾನಿಲಯಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ದಾಖಲೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ರಾಜ್ಯ ಮಹಿಳಾನಿಲಯದಲ್ಲಿ ಅನೈತಿಕ ವ್ಯವಹಾರ(ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು) ಕಾಯಿದೆ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮತ್ತು ಅಭಿರಕ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಇತರ ರಾಜ್ಯ ಗೃಹಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟವರನ್ನು ಸಹ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಆರು ರಾಜ್ಯಗೃಹಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೪೪೧ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ದಾಖಲು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮಾರ್ಚ್ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೪೨೦ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿದ್ದರು. ಅದರಲ್ಲಿ ಏಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಿವಾಹ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ

೫. ಡ್ವಾಕ್ರ: ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಇದರ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿಶಾಲವಾದುದು. ಆದಾಯ ಬರುವಂತಹ ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ಕಲಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸದೃಢವಾಗಿ ಎದುರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ೧೯೮೨-೮೩ರಲ್ಲಿ ಐ.ಆರ್.ಡಿ.ಪಿ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉಪಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಡ್ವಾಕ್ರ ಎಂಬ ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ/ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ೫೦:೫೦ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತಿವೆ. ತಾಲ್ಲೂಕು ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸಹಾಯದಿಂದ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುತ್ತಿವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರಾದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹತ್ತು-ಹನ್ನೆರಡು ಸಣ್ಣ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿ ಗುಂಪಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ರೂ.೨೫.೦೦೦ ಬಂಡವಾಳದ ಸಲುವಾಗಿ ವರ್ತುಲ ನಿಧಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದು ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬಹುದು ಅಲ್ಲದೆ ದೈನಂದಿನ ಉಳಿತಾಯದ ಹಣವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಪ್ರತಿ ಗುಂಪು ಸುಮಾರು ೭೫೦೦೦ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಕೂಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೧೯೯೭ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು ೭,೯೬೦ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ ರೂ.೧೦೮೦ ಕೋಟಿಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಿಸುವ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು.

೬. **ಸ್ವಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ:** ಇದು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ೧೯೯೮ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆ. ಇದನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣ ಯೋಜನೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ೫ ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯ ಮತ್ತು ೧೮೬ ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ಖರ್ಚಿನ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಬಿಹಾರ, ಛತ್ತೀಸ್‌ಗಡ, ಗುಜರಾತ್, ಹರಿಯಾಣ, ಜಾರ್ಖಂಡ್, ಕರ್ನಾಟಕ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಉತ್ತರಾಂಚಲ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ೫ ಕೋಟಿ ರೂ. ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ 'ಪರಿಭ್ರಮಣ ನಿಧಿ' ಸ್ಥಾಪನಾ ರಚನೆ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಮಹಿಳೆಯರ ಜೀವನದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪ್ರವೇಶಾಧಿಕಾರ ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಮತ್ತು ಕೃಷಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿಧಿ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಇದುವರೆಗೆ ಯೋಜನೆಯಡಿ ೧೭,೬೪೭ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

೭. **ಮಹಿಳೆಯರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ** : ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಆಸ್ತಿರಹಿತ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೃಷಿ, ಹೈನುಗಾರಿಕೆ, ಪಶುಪಾಲನೆ, ಮೀನುಗಾರಿಕೆ, ಕೈಮಗ್ಗ, ಕುಶಲಕಲೆ, ಖಾದಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ರೇಷ್ಮೆ ಮುಂತಾದ ಎಂಟು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾವೀಣ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಭೂಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಗುರಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ೩ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ರಾಜ್ಯ ನಿಗಮಗಳು, ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳು, ಮಹಿಳಾಮಂಡಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೩-೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೧೬.೩೫೦ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವ ೧೧ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ೨೦೦೭-೦೮ಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಹಣಕಾಸು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

೮. **ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು:** ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಂತೆಯೇ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಹಲವು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೂ ಸಹ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ. ಹಾಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಇವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಏನೆಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಿದೆ ಎಂಬುದರ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮುಂದಾಗಿದ್ದವು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಇಂಡಿಯನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಫಾರ್

ಚೈಲ್ಡ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್, ಇಂಡಿಯನ್ ರೆಡ್‌ಕ್ರಾಸ್ ಸೊಸೈಟಿ, ದಿ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಏಯ್ಡ್ ಸೊಸೈಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ. ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಬಾಲಮಂದಿರ, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಸ್ತೂರ್ ಬಾ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಹ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸಿದ್ದವು.

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರ ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದಲ್ಲಿಯೂ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಆಯಾ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸಲು ೩೯ನೇ ವಿಧಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖಾರ್ಹ. ೧೯೭೪ರ ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಯು ಸಹ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ.

೧೯೯೪ರ ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಗಿಂತ ಮೊದಲೇ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಹಲವಾರು ಸಮಿತಿಗಳು ರಚನೆಗೊಂಡು ತಮ್ಮ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದವು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದುದ್ದೆಂದರೆ ಬೋರೆ ಕಮಿಟಿ(೧೯೪೩), ಸರ್ಜೆಂಟ್ ಕಮಿಟಿ(೧೯೪೪), ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿ(೧೯೫೯), ಚೈಲ್ಡ್ ಕೇರ್ ಕಮಿಟಿ(೧೯೬೦), ಕಮಿಟಿ ಆನ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಮ್ಸ್ ಫಾರ್ ಚೈಲ್ಡ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್(೧೯೬೮) ಮತ್ತು ದಿ ಸ್ಟಡೀಗ್ರೂಪ್ ಆನ್ ದಿ ಪ್ರೀ ಸ್ಕೂಲ್ ಚೈಲ್ಡ್(೧೯೭೨) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಿತಿಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ, ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದವು.

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯು ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ನೇಮಕವಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವು ಯೋಜನೆಗಳು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದವು. ಅವುಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಕಾರಣ, ಮಹತ್ವ, ಉದ್ದೇಶಗಳ ಕಿರುಪರಿಚಯವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆ(೧೯೫೩): ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಆಗಸ್ಟ್ ೧೯೫೩ರಂದು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದೇ ಸಮಿತಿಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಅದರ ಪ್ರಥಮ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗಾಗಿ ಸುಮಾರು ೪೦ ಮಿಲಿಯನ್ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತು. ೧೯೫೪ರಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಸುಮಾರು ೨೫ರಿಂದ ೪೦ ಗ್ರಾಮೀಣ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಆ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ೨೫,೦೦೦ದಿಂದ ೩೦,೦೦೦ ಜನತೆಯಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು

ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿತು. ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಬಾಲವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ವಿತರಣೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಕುಶಲ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಯೋಜನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಜೊತೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಮುಖ್ಯ ಸೇವಕರನ್ನು ದಾದಿಯೊಬ್ಬಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರತಿಯೋಜನೆಗೂ ೨೫,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ರಾಜ್ಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ೨:೧:೧ರ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದವು. ೫.೫ ಮಿಲಿಯನ್ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ೬,೦೦೦ ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ೧,೧೫೦ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ೨ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಹೊತ್ತಿಗೆ(೧೯೫೬) ಹೊಸದಾಗಿ ೧೩೪ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು.

ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆಯು ಕೆಲವೊಂದು ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ನಕಲಿ ರೂಪ ಹೊಂದಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಕಾರ್ಯಗಳೆಡೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿತು. ಆ ಮೂಲಕ ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ನೀಡುವ ಎಲ್ಲಾ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು.

೧. ಸಮನ್ವಯ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆ(೧೯೫೫-೫೬): ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯು ಸಮನ್ವಯತೆ, ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿತು. ಕೆಲವೊಂದು ಬದಲಾವಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಹಣಕಾಸಿನ ಹಾಗೂ ಸಂಘಟನಾ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸುಮಾರು ೧೦೦ ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಪ್ರತಿ ಬ್ಲಾಕ್‌ನಲ್ಲಿ ೬೦,೦೦೦ ಜನರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ೮ರಿಂದ ೧೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೧೫ ಕೇಂದ್ರೀಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ೧೮ ಜನ ಗ್ರಾಮಸೇವಕರು, ೨ ಕ್ರಾಫ್ಟ್ ಸೂಚನೆಗಾರರು, ೬ ಮಂದಿ ಬಾಲವಾಡಿ(ಅರೆಕಾಲಿಕ), ४ ಮಿಡ್ ವೈಫ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಒಬ್ಬರನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಸೇವಕರನ್ನಾಗಿ ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ३ ಗರ್ಭಿಣಿ ತಪಾಸಣೆ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು.

ಸಮನ್ವಯ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ವಯೋಗುಂಪಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರಾದರೂ ಅದು ಹಲವಾರು ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ನಿಗದಿತ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಸೌಲಭ್ಯ

ನೀಡದಿರುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಯಿತು. ಜೊತೆಗೆ ಸ್ಥಳೀಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಮನ್ವಯ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆ ವಿಫಲವಾಯಿತೆನ್ನಬಹುದು.

೧.೭. ಸಮಗ್ರ ಶಿಶುಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನಾ ಯೋಜನೆ(೧೯೫೭-೧೯೬೩): ಇದನ್ನು ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರದರ್ಶನವನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿತ್ತು. ಆ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದೇ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಅಂಶಗಳ ಪೂರೈಕೆಯೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿತ್ತು. ೦-೧೬ ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡಂತೆ ೫,೦೦೦ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿನ ೧೫,೦೦೦ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆ ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆ ಮೂಲಕ ಬಿಗಿಯಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣ ಕಾರ್ಯಗಳು ನಡೆದವು.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಕಡೆ ಪ್ರದರ್ಶನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಏರ್ಪಡಿಸಿತು. ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯು ಬಾಲವಾಡಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಇದಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿತು. ಮೂರನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಬಾಲವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಕವಾದವು. ೧೭ ಯೋಜನೆಗಳು ೧೭ ಕೇಂದ್ರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ೪೨೪ ಬಾಲವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ ನಡೆಸುವಂತಾಯಿತು.

ಈ ಪ್ರದರ್ಶನಾ ಯೋಜನೆಗಳು ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ವಿಫಲವಾಗತೊಡಗಿತು. ೦-೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಕೊರತೆ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಅಲ್ಲದೆ ಜೊತೆಗೆ ತಾಯಂದಿರ ಸೇವೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎದುರಾದವು. ಇದರ ಸಹಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಕೊರತೆ, ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ಥಳೀಯರ ಆಸಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಮುಂದುವರಿಯುವುದು ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾಯಿತು.

೧.೮. ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ(೧೯೬೪): ೧೯೬೪ರಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯು ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಈ ಸಮಿತಿಯು ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಕೆಲವು ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿತು.

೧. ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಬಾಲವಾಡಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಲವರ್ಧನೆಗೊಳಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಬಾಲವಿಕಾಸ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡುವುದು. ಆ ಮೂಲಕ ಆಮೂಲಾಗ್ರ ಬದಲಾವಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ರೂಪಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದುವುದು.

೨. ಬಾಲವಿಕಾಸ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮಗುವಿನ ಕುಟುಂಬದಿಂದಲೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು. ಆ ಸಲುವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಹೊಣೆ, ಪೋಷಣೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿನ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.

೩. ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನಾ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಗಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು. ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರ ಹಾರೈಕೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ನೀತಿಶಿಕ್ಷಣ, ಕುಶಲಗಾರಿಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ರೀತಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.

೪. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯು ನೇಮಿಸಿದ್ದ ಸಮಿತಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಯುತ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಪರಿವರ್ತನೆಯನ್ನು ೧೯೬೪ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು. ಆವೃತ್ತಿಗೊಂಡ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೧೯೭೦ರ ನವೆಂಬರ್ ೧೪ರಂದು ಪುನಃ ಜಾರಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಯುನಿಸೆಫ್ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಗೊಳಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ,

೧. ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಮೂಲಭೂತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

೨. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಯುವತಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಿಂದಲೇ ಕುಶಲತೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸೇವೆಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

೩. ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲ ರಚನೆಯ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ವೃದ್ಧಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು.

೪. ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಶೈಕಣಿಕ ಹಾಗೂ ಮನರಂಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು.

೧೯೬೭ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಬಾಲವಿಕಾಸ ಹಾಗೂ ಗೃಹ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರ ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಾಯಿತು. ಬಾಲವಿಕಾಸವು ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ೦-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿತು, ಆದರೂ ೧೧ ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ, ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಇದರ ಗುರಿಯಾಗಿತ್ತು. ಗೃಹ ಮಹಿಳಾ ಕೇಂದ್ರವು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದೇ ಆಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಪಂಚಾಯತ್‌ರಾಜ್ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಈ ಯೋಜನೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಯಿತು.

ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿನ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿತು. ಇದರಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲು ಗಮನ ಹರಿಸಿತೇ ಹೊರತು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಿಲ್ಲ. ಹಣಕಾಸು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯತ್, ಪಂಚಾಯತ್ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ನಾಯಕರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಯೋಜನೆ ಸುಗಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿತು. ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಸಹ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಿಸಿತು.

೧೯. ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ(೧೯೬೩): "ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವು ಭೌತಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ, ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ, ಮಗುವಿನ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ಕಪಿಮುಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರೇ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಮಕ್ಕಳು ಕೂಡ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನರಿತ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್‌ಗಳ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಲುವಾಗಿ ೧೯೬೩ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಿತು.

ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ವತಃ ತಾವೇ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಲುವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಪೂರೈಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲ, ಶಾಲೆ, ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ೩೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಲ್ಲದೇ ಇದೇ ಹಣದಲ್ಲಿ ಕೊಳವೆಬಾವಿ ತೋಡುವಿಕೆ, ಶಾಲಾವರಣದಲ್ಲಿ ಬೇಲಿ, ಉದ್ಯಾನವನ ನಿರ್ಮಾಣದ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿತ್ತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿತು. ೧೯೮೦-೮೫ರ ೬ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ೨೧.೬ ಕೋಟಿ ಹಣವನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿರಿಸಿತು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯದ ಆಡಳಿತದ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಂಡಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧಿಕಾರಿ, ಬ್ಲಾಕ್ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಬ್ಲಾಕ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿಯು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವಿಫಲತೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯು ಗಣನೀಯವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕ್ರೋಢಿಕರಣದ ಸಮಸ್ಯೆ, ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ಕೊರತೆ, ಪಂಚಾಯತ್ ಸಮಿತಿಗಳ ಅಸಹಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲ, ಕಾರ್ಯಗಳ ವಿಫಲತೆಗಳಲ್ಲದೆ ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಕೊರತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದವು ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿತು.

೧.೧೦. ವಿಶೇಷ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ(೧೯೭೦-೭೧): ಕೊಳಚೆ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಹಾಗೂ ಬುಡಕಟ್ಟು ಸಮುದಾಯದ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರ ಹಾಗೂ ನಗರ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿನ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿತು. ಇದು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿತ್ತು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಹಾಗೂ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿತವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿತ್ತು. ೦-೧ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡುವಿಕೆ, ೨-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸುಮಾರು ೨೫೦ರಿಂದ ೩೦೦ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ವಿತರಣಾ ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೇ ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶಕರ ನೇಮಕದಿಂದ ಘಟಕಗಳ ಕೇಂದ್ರಗಳವರೆಗೂ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿತು(ಬಾಲವಾಡಿ ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲ). ಇದನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತ್, ಮುನ್ಸಿಪಾಲಿಟಿ ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಘಗಳವರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ೧೯೮೦ ರ ವೇಳೆಗೆ ೮.೨ ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾದರು.

ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೬ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ವೇಳೆಗೆ ೧೦೦೦ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಿತು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ರೂ.೧೪.೯೫ ಕೋಟಿ ಹಣವನ್ನು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯಯ ಮಾಡಿತು. ರಾಜ್ಯವಾರು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರೂ.೨೨೩ ಕೋಟಿ ಹಣವನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ೦-೩ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ವಿತರಣೆ ಸಾಕಾಗಲಿಲ್ಲ, ಸಮರ್ಪಕವಾಗಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಕೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯೇ ಅಧಿಕವಾಯಿತು.

ಬಾಲವಾಡಿ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ(೧೯೭೦-೭೧): ಬಾಲವಾಡಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನವೂ ೧/೪ ಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ೧೯೭೦-೭೧ರಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರ ಹಣಕಾಸಿನ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವೇ ಭರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಭಾರತೀಯ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿ, ಹರಿಜನ ಸೇವಕಸಂಘ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಆದಿಜಾತಿ ಸೇವಕಸಂಘಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲಾಯಿತು. ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವುಳ್ಳ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ೧೯೮೦-೮೧ರ ವೇಳೆಗೆ ೬೦೫೦೧ ಬಾಲವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ೨.೨೯ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಿದ್ದರು.

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಸೇವೆಗಳ ದಿಕ್ಕಿನೆಡೆಗೆ(೧೯೭೪): ಮೇಲ್ಕಂಡ ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರಿತ ನಂತರ ಇದರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪರಿಹರಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಜ್ಜೆ ಹಾಕಿತು. ಯೋಜನಾ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿಯು ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ಈ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಾರಣ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ಗಂಗಾ ಶರಣಾಸಿನ್ಹಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಸಮಿತಿಯು ತನ್ನ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಹಿಂದಿನ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದು ಸೂಕ್ತವೇ ಹೊರತು ಸಮಗ್ರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಆದ ಕಾರಣ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಫಲತೆಯನ್ನು ಕಾಣಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿತು.

ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ(೧೯೭೪): ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಇಂತಹ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಆಧಾರ ಸ್ತಂಭಗಳಾದ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಈ ವಿಷಯಾಧಾರಿತ ಅಂಶದಿಂದಾಗಿಯೇ ಭಾರತ ಸಂವಿಧಾನದ ರಚನಾಕಾರರು ಸಂವಿಧಾನದ ೨೯ನೇ ವಿಧಿಯಲ್ಲಿ ನಾಡಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗುವು ಕೂಡ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದ್ದು ಇದರ ಪಾಲನೆ, ಪೋಷಣೆ, ರಕ್ಷಣೆ, ಆಯಾ ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ಎಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ೦ಯಿಂದ ೧೪ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆನ್ನುವುದೇ ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯ. ಈ ನೀತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

೧. ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಕ್ರೋಢಿಕರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಲಭಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

೨. ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು.

೩. ಉಚಿತ ಹಾಗೂ ಕಡ್ಡಾಯ ಹಾಗೂ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.

೪. ಔಪಚಾರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲಾರದವರಿಗೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು.

೫. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಮನರಂಜನಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದು.

೬. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ವರ್ಗ ಹಾಗೂ ಬುಡಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು.

೭. ಅಂಗವಿಕಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿ, ಪುನರ್ ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.

೮. ಮಕ್ಕಳ ವಿರುದ್ಧ, ಕ್ರೂರವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವವರ ವಿರುದ್ಧ ನಿರ್ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯವಾಗಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.

೯. ವಿಶೇಷವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.

೧೦. ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಬಲವರ್ಧಿಸುವುದು.

ಈ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸಾಕಾರಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಮನಗಂಡು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ನೀತಿ ಜಾರಿಯಾಯಿತು. ೧೯೭೫ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ

ಮಕ್ಕಳ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಯವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಚಿವಾಲಯ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿತ್ತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ನೀತಿ(೧೯೭೪), ಗಂಗಾ ಶರಣಸಿನ್ಹಾ ಸಮಿತಿ(೧೯೭೪), ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ಸಮಿತಿ(೧೯೭೫) ಅಧ್ಯಯನ ವಿವರಣಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿತು. ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಫಲವಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ ೧೯೭೫ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು.

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆ: ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, ಮಾಹಿತಿ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ೦-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅರ್ಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ/ನಗರದ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.

ಪ್ರಸ್ತುತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೫೪೨೬೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ೪೦೫ ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೧೮೫ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ(ಎಲ್ಲಾ ೧೭೫ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ೧೦ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ) ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ೪೩.೨೦ ಲಕ್ಷ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ೧೮೫ ಯೋಜನೆಗಳ ಆಡಳಿತ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ೧೨,೨೫೫.೮೩ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಚ್ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಯೋಜನಾ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಭರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಗೌರವಧನ ಪಾವತಿಸಲು ೩೫೬೮.೭೭ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ: ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ರೂ.೧.೫೦ರಷ್ಟು ಘಟಕ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ೩೦೦ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಮತ್ತು ೮-೧೦ ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟಿನ್ ಅಂಶವುಳ್ಳ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ

ಆಹಾರ ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶದೊಂದಿಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೩೦೦ ದಿನಗಳು ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿದಿನ ರೂ. ೩ರಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಹಾಗೂ ತೀವ್ರ ನ್ಯೂನಪೋಷಿತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಿಲ್ಕ್ ಬ್ರೆಡ್ಡನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ೨ ನಗರ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಉಳಿದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ೩–೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಾರದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಅಕ್ಕಿಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಮತ್ತು ೨ ದಿನ ಅಮೈಲೈಸ್ ಶಕ್ತಿಯುತ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೩ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಮೈಲೈಸ್ ಶಕ್ತಿಯುತ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರು ಹಾಗೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದುಪ್ಪಟ್ಟು ಆಹಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೪–೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೪೩.೨೦ ಲಕ್ಷ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸಲು ೯೮೨೨.೨೩ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೧೩.೪೬ ಲಕ್ಷ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಗ್ರಾಮೋದಯ ಯೋಜನೆ: ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಗ್ರಾಮೋದಯ ಯೋಜನೆಯು ೨೦೦೦–೦೧ರಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿದೆ. ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯುಳ್ಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೧೮೩ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ರೂ.೦.೫೦ರಷ್ಟು ಮೌಲ್ಯದ ಅಮೈಲೈಸ್ ಶಕ್ತಿಯುತ ಆಹಾರವನ್ನು ಅರೆದ್ರವ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೪–೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ೧೯೯೨.೭೭ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿದ್ದು, ೧೯೧೩.೯೫ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮಾರ್ಚ್ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ವೆಚ್ಚವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ಮರಣ ಪರಿಹಾರ ನಿಧಿ: ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಸಮಗ್ರ ಬಾಲವಿಕಾಸ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಗೌರವಧನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು/ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಮರಣ ಹೊಂದಿದಲ್ಲಿ ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಮತ್ತು ತೀವ್ರತರವಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ರೂ. ೨೦,೦೦೦ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ರೂ .೧೦,೦೦೦ಗಳ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗುರುತರ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು/ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ನಿಗದಿತ ಗರಿಷ್ಠ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಮೀರದಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಒಂದು ವರ್ಷ ಸೇವೆ ಪೂರೈಸಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು/ಸಹಾಯಕಿಯರು ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರಿರುತ್ತಾರೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೪೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹಾಗೂ ೬೩ ಸಹಾಯಕಿಯರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರೂ. ೧೪.೯೭ ಲಕ್ಷಗಳ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಮಿಷನ್: ಇದು ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಯಪೂರ್ವ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ "ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಹಾಯ"ವೆಂದು ೯೫೨.೭೬ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೫೦೪.೬೨ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮೊದಲನೆಯ ಕಂತಾಗಿಯೂ ಹಾಗೂ ರೂ. ೩೫೮.೦೦ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ೨ನೇ ಕಂತಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ೪೦ ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವುಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಾಣಂತಿಯರು ಹಾಗೂ ೩೫ ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವುಳ್ಳ ಪ್ರಾಯಪೂರ್ವ ಬಾಲಕಿಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ನ್ಯಾಯಬೆಲೆ ಅಂಗಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೬ ಕೆ.ಜಿ. ಅಕ್ಕಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ೯೬೬೦೪ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಹಾಗೂ ಗುಲ್ಬರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ೧೧೯೨೯೫ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರಿಗೆ ಹಾಜರಾತಿ ಶಿಷ್ಯವೇತನ: ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅವರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಹಾಜರಾತಿ ಶಿಷ್ಯವೇತನ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಸದರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇಕಡ ೮೦ ಹಾಜರಾತಿ ಪಡೆದು ಉತ್ತೀರ್ಣರಾದ ೫ನೇ ತರಗತಿಯಿಂದ ೭ನೇ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಓದುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೨೫ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ೮ನೇ ತರಗತಿಯಿಂದ ೧೦ನೇ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಓದುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೫೦ ರೂಪಾಯಿಯಂತೆ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ತಿಂಗಳು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸದರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಕುಟುಂಬದ ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ ೧೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೆ ಮೀರಬಾರದು ಮತ್ತು ಬಾಲಕಿಯು ೨೦,೦೦೦ಕ್ಕಿಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ ಬೀದರ್, ಬಳ್ಳಾರಿ, ಬಿಜಾಪುರ, ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ ಹಾಗೂ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಅರ್ಹ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಷ್ಯವೇತನವನ್ನು ನೀಡಲು ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೩೭೮೭ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ೮೭.೩೭ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಬಾಲಭವನ: ಬಾಲಭವನ ಸೊಸೈಟಿಯು ೧೯೮೬ರಲ್ಲಿ ಸೊಸೈಟಿ ಅಧಿನಿಯಮದಡಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿದ್ದು, ಇದರ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾ ಹೊರಗಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸೃಜನಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಮಕ್ಕಳ ರಂಗಮಂದಿರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, ಮಕ್ಕಳ ಉದ್ಯಾನವನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮನೋರಂಜನೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳಾಗಿವೆ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೇಂದ್ರ ಬಾಲಭವನವು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಬೇಸಿಗೆ ಶಿಬಿರ, ವಾರ್ಷಿಕ ಶಿಬಿರ, ಚಿಗುರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಗ್ರಂಥಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ಉಚಿತ ಚಲನಚಿತ್ರ, ನಾಟಕ, ಪ್ರಕೃತಿ ಶಿಬಿರ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಮನೋರಂಜನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಮಿನಿ ಬಾಲಭವನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೧೭ ಜಿಲ್ಲಾ ಬಾಲಭವನಗಳು ಹಾಗೂ ೭ ತಾಲ್ಲೂಕು ಬಾಲಭವನಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಬಾಲಭವನ ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವಿದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ೨೦ ಲಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೇತರದಲ್ಲಿ ೩೨ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಬಾಲಭವನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಬಾಲಭವನ ಸೊಸೈಟಿಯ ಆಡಳಿತ ವೆಚ್ಚ ಭರಿಸಲು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ನಿರ್ಗತಿಕ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ಯೋಜನೆ: ಸದರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ವರ್ಷ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಿರುವ ನೋಂದಾಯಿತ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ೨೫ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೂ ಪೋಷಣೆಗೆ ನಿರ್ಗತಿಕ ಮಕ್ಕಳ ಕುಟೀರವನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ರೂಪುರೇಷೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅನುಮೋದಿತ ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡ ೯೦ರಷ್ಟು ಅನುದಾನದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಶೇಕಡ ೧೦ರಷ್ಟನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯು ಭರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಪ್ರತಿ

ಮಗುವಿನ ಪೋಷಣೆಗಾಗಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೪೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು(ಅನುಮೋದಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವೇತನ ಸೇರಿ) ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೆ ೫೦ ರೂಪಾಯಿಯಂತೆ ಬಾಡಿಗೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೩೩೦ ನಿರ್ಗತಿಕ ಮಕ್ಕಳ ಕುಟೀರಗಳಿಗೆ ೩೮೧.೫೩ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಧೈರ್ಯ ಸಾಹಸ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ದಿನಾಚರಣೆ: ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವತಿಯಿಂದ ಧೈರ್ಯ ಸಾಹಸ ತೋರಿದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನವೆಂಬರ್ ೧೪ರಂದು ಆಚರಿಸಲಾಗುವ ಮಕ್ಕಳ ದಿನಾಚರಣೆಯಂದು ಶೌರ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಪುರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು. ಇಂತಹ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಲಾಖಾ ವತಿಯಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ವಾರ್ಷಿಕ ರೂ. ೨,೦೦೦ಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವನ್ನು ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ೨೫ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಇಲಾಖೆಯು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸಾಯ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಮೂಲಕ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ೩ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿನದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲು, ಮಲಗಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಆಟಿಕೆಗಳು, ಮನೋರಂಜನೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.

೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ೪೮.೫೭ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಅನುದಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ೪೩೫ ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ನೀಡಲು ೪೨.೫೬ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಬಾಲಿಕಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ: ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಭದ್ರಪಡಿಸಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಲು ಬಾಲಿಕಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದ್ದು ೧೬-೮-೯೭ರಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಬ್ಬರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಅನುದಾನವಾಗಿ ರೂ.೫೦೦ನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವು ಶಾಲೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮುಂದುವರೆಸಿದಲ್ಲಿ ೧೮ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ತರಗತಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ರೂ. ೩೦೦ಗಳನ್ನು ೧ನೇ ತರಗತಿಯಿಂದ ೩ನೇ ತರಗತಿಯವರಗೆ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ, ರೂ. ೫೦೦ಗಳನ್ನು ೪ನೇ ತರಗತಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ, ರೂ. ೬೦೦ಗಳನ್ನು ೫ನೇ ತರಗತಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾಥಿಗಳಿಗೆ, ರೂ. ೭೦೦ಗಳನ್ನು ೬ ಮತ್ತು ೭ನೇ ತರಗತಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ, ರೂ.೮೦೦ಗಳನ್ನು ೮ನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ, ರೂ. ೧೦೦೦ವನ್ನು ೯ ಮತ್ತು ೧೦ನೇ ತರಗತಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಬಾಲಕಿಯು ೧೮ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ವಿವಾಹವಾದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಧನಕ್ಕೆ ಅರ್ಹಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ೧೮ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿದಲ್ಲಿ ಹೂಡಲಾದ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಇತರೆ ಅರ್ಹ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೂ. ೩೯೯.೩೬ ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಬಾಲಕಿಯರ ವಸತಿನಿಲಯಗಳು: ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಲು ಇಲಾಖಾ ವತಿಯಿಂದ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಸತಿನಿಲಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ವಸತಿನಿಲಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ೬ನೇ ತರಗತಿ ನಂತರದ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಅವರ ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ ೧೦,೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರದ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವಸತಿನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ.

೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೧೪ ವಸತಿನಿಲಯಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ೧೧ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ೩ ಇಲಾಖೆಯ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೦೦೪-೦೫ರಲ್ಲಿ ೬೪೫ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರು ಈ ವಸತಿನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದಿದ್ದು ೨೯.೧೮ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಗಳು: ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಗಳು ಕಾನೂನಿನೊಡನೆ ಸಂಘರ್ಷಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಅವರ ವಿರುದ್ಧ ವಿಚಾರಣೆ ಬಾಕಿ ಇರುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಭಾರತೀಯ ದಂಡ ಸಂಹಿತೆ ಇತರೆ ಶಾಸನಗಳನ್ವಯ ಕಾನೂನಿನೊಡನೆ ಸಂಘರ್ಷಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಾಲನ್ಯಾಯ ಮಂಡಳಿಯ ಮುಂದೆ ಹಾಜರುಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕಾನೂನಿನೊಡನೆ ಸಂಘರ್ಷಣೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ೪ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಇಡಲಾಗುವುದು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೮ ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಗಳಿದ್ದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ೫ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಉಳಿದ ೩ ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಗಳಿಗೆ ಸದಸ್ಯರ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ೩೧ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಈ ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ೭೬೩ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ದಾಖಲು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕಾನೂನಿನ ಸಂಘರ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳ ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ ಎರಡು ವಿಶೇಷ ಗೃಹಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಧಾರವಾಡದಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಣಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮಾರ್ಚ್ ೩೧, ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳ ಹಾಗೂ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ವಿಶೇಷ ಗೃಹಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮಕ್ಕಳು ದಾಖಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಬಾಲ ಮಂದಿರಗಳು: ಸರ್ಕಾರವು ಎಲ್ಲಾ ೨೭ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವಿಚಾರಣೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಅನಾಥ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಗತಿಕ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಯ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಬಾಲಮಂದಿರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯ ಮುಂದೆ ಹಾಜರುಪಡಿಸಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಅಭಿರಕ್ಷಣೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಸತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸೌಲಭ್ಯ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೭ನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಹಾಗೂ ಹೊಲಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ ಹಾಗೂ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಓದುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊರಗಡೆ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೪೫ ಬಾಲಮಂದಿರಗಳಿವೆ.

೨೦೦೪-೦೫ರಲ್ಲಿ ೧೧೯೯ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮತ್ತು ೫೭೧ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳನ್ನು ಈ ಬಾಲಮಂದಿರಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಊಟ ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರವು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಮನೋರಂಜನೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ೩೫ ಬಾಲಮಂದಿರಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿಯೇ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆ ಇದ್ದು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಮಂದಮತಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆರು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ "ಶಿಶುಮಂದಿರ"

ಎಂಬ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ೩೧ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ೨೮ ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದರು.

ಬಾಲನ್ಯಾಯ ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ತರಬೇತಿ: ಬಾಲನ್ಯಾಯ ಕಾಯಿದೆ ೨೦೦೦ದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಲಾ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ, ನಾಗರಬಾವಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ರಕ್ಷಣೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಹಯೋಗದೊಡನೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಇದುವರೆಗೆ ಆರು ತಂಡಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ೧೭೨ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಇದ್ದರು. ತರಬೇತಿಯನ್ನು ೫ ಬಾಲನ್ಯಾಯ ಮಂಡಳಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ಮತ್ತು ೧೦ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಸಹ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ನ್ಯಾಷನಲ್ ಲಾ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ, ನಾಗರಬಾವಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರು ೧೩೩ ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಅಪರಾಧಿಗಳ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾ ಅಧಿನಿಯಮ: ಕೇಂದ್ರ ಅಪರಾಧಿಗಳ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾ ಅಧಿನಿಯಮವು ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಈ ನಿಯಮದ ಮೇರೆಗೆ ೨೧ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಪ್ರಥಮ ಅಪರಾಧಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮ ನಡತೆಗಾಗಿ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಇಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬಾಲಾಪರಾಧಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯವರು/ಬಾಲನ್ಯಾಯ ಮಂಡಲಿಯವರು ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅನೈತಿಕ ವ್ಯವಹಾರ(ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು) ಕಾಯಿದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳ ತನಿಖೆ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನ ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೫೪೮೦ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತನಿಖೆಗಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಜೊತೆಗೆ ೧೬೦೮ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬಾಲನ್ಯಾಯ ಕಾಯಿದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ೧೬೪ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಐ.ಟಿ.ಪಿ. ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ೬೦೦ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಇತರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಶಾಸನಗಳನ್ವಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ೮೦೨ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಅನುಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳು: ಬಾಲಮಂದಿರಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ, ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದರಂತೆ ೩ ಅನುಪಾಲನಾ ಗೃಹಗಳು ಇವೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಬಾಲಕರ ಬಾಲಮಂದಿರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಒಂದು ಘಟಕ ಹಾಗೂ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಇನ್ನೊಂದು ಘಟಕ ಸೇರಿ ಒಟ್ಟು ೫ ಅನುಪಾಲನಾ ಗೃಹಗಳು ಇವೆ. ಸದರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿವಾಸಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ, ಐಟಿಐ,

ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಹೊಸದಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೭೦ ಹುಡುಗರು ಇದ್ದರು.

ಮನೋವಿಕಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಪಾಲನೆ, ಆಶ್ರಯ, ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ(ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ) ನೀಡಲು ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಧಾರವಾಡದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಅನುಪಾಲನಾ ಗೃಹಗಳಿವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷ ೧೪ ಹೊಸ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದ್ದು ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೧೮೪ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿದ್ದರು.

ಮಕ್ಕಳ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆ: ಇದು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣ ಮಂತ್ರಾಲಯವು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿರುವ, ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ನಡುವೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಸೇವೆಯಡಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಉಚಿತ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೮ಲಕ್ಕೆ ಕರೆ ಮಾಡಿ ನೆರವು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾದ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ಸರ್ಕಾರದ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸದಸ್ಯರಿರುವ ನಗರ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಒಂದು ಚಾಲನಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಟೆಲಿಕಾಂ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಯೋಗದೊಡನೆ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಕ್ಕಳ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ ೯-೫-೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೋಡಲ್ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಗರವನ್ನು ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅಪ್ಸ, ಬಾಸ್ಕೋ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಎಂಬ ಮೂರು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತಿದೆ. ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೫ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೩೨,೩೯೯ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದತ್ತು ಸ್ವೀಕಾರ: ದತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಅನಾಥ, ನಿರ್ಗತಿಕ ಹಾಗೂ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ಉತ್ತಮವಾದ ಕುಟುಂಬದ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ನೀಡಿ ಅವರಿಗೆ ವಾತ್ಸಲ್ಯ, ಪ್ರೀತಿ, ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಿ ಆ ಮಕ್ಕಳ ಮುಂದಿನ ಭವಿಷ್ಯ ರೂಪಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ನೈಜ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲದ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ ಅವರ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ

ಉತ್ಸಾಹ, ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮೂಡಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೧೨ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ದತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ೪ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ವದೇಶಿ ದತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸುತ್ತಿವೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೧೯೨ ಸ್ವದೇಶಿ ಹಾಗೂ ೬೦ ವಿದೇಶೀ ದತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ವದೇಶಿ ದತ್ತು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ-ಶಿಶುಗೃಹ ಯೋಜನೆ: ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ದತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ, ಸ್ವದೇಶಿ ದತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ೪ ಶಿಶುಗೃಹ ಘಟಕಗಳು ಇಲಾಖೆಯ ೩ ಸುಧಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಂಜೂರಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

೧. ಶಿಶುಮಂದಿರ, ಬೆಂಗಳೂರು-೨ ಘಟಕಗಳು

೨. ಬಾಲಕಿಯರ ಬಾಲಮಂದಿರ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ-೧ ಘಟಕ

೩. ಬಾಲಕಿಯರ ಬಾಲಮಂದಿರ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ-೧ ಘಟಕ

ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆ: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ "ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ" ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ೨೦೦೬-೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಇದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹೆಣ್ಣುಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಕಳಕಳಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮೂಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣುಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಫಲವನ್ನು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ಕುಟುಂಬದ ಇಬ್ಬರು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿದೆ. ಫಲಾನುಭವಿ ಹೆಣ್ಣುಮಗುವಿನ ತಂದೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿ ಶಾಶ್ವತ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಕುಟುಂಬದ ಮಕ್ಕಳಸಂಖ್ಯೆ ೩ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರಬಾರದು. ಹೆಣ್ಣುಮಗು ಫಲಾನುಭವಿ ಎಂದು ನೋಂದಣಿಯಾದ ನಂತರ ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ರೂ. ೧೦,೦೦೦ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಪಾಲುದಾರ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಚಿತ ಠೇವಣಿ ಇಡಲಾಗುವುದು. ಈ ರೀತಿ ಇಟ್ಟ ಹಣವನ್ನು ಪಾಲುದಾರ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಗರಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಿ, ಬಡ್ಡಿ ಸಮೇತ ೧೮ ವರ್ಷ ತುಂಬಿದ ನಂತರ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುತ್ತವೆ.

ಈ ರೀತಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಅವರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಮೂಲಕ ಅದರಲ್ಲೂ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಇದುವರೆಗೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಹತ್ತು ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಫಲವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿರತವಾಗಿವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯ ವೈಖರಿಯತ್ತ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಉಳಿದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು

೧. ಎ.ಆರ್. ದೇಸಾಯಿ, ರೂರಲ್ ಸೋಷಿಯಾಲಜಿ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಪಾಪ್ಯುಲರ್ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬಾಂಬೆ, ೨೦೦೧, ಪು. ೯-೧೧.

೨. ಜನಾರ್ಧನ್(೨೦೯), ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕೈಪಿಡಿ.

೩. ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಟೆಕ್ನಿಕಲ್ ಕಮಿಟಿ, ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಹ್ಯೂಮನ್ ನ್ಯೂಟ್ರೀಷನ್ ಆಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸ್ಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್ ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ. ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವಿಸಸ್. ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ವಿಮೆನ್ ಅಂಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಮಿನಿಸ್ಟರಿ ಆಫ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್ ಗೌರ‍್ನಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ-೧೯೯೦-ಪುಟ ೨-೩.

೪. ಡಬ್ಲುಡಬ್ಲ್ಯುಡಬ್ಲ್ಯುಅಂಗನವಾಡಿ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್.ಕಾಮ್, ೧೯.೧೧.೨೦೧೩.

೫. ಇಂಡಿಯಾ ಸಾನಿಟೇಷನ್ ಪೋರ್ಟಲ್. ಒಆರ್‌ಜಿ/ಕ್ಯಾಟಗರಿ/ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಷನ್ಸ್/ಸ್ಕೂಲ್ಸ್-ಅಂಡ್-ಚೈಲ್ಡ್ ಕೇರ್-ಸೆಂಟರ್ಸ್-ಅಂಗನವಾಡಿಸ್, ೧೯.೧೧.೨೦೧೩.

೬ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ, ೨೦೧೧-೧೨.

೭ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೨೬-೨೯

೮. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೨೯, ೩೦

೯. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೩೪, ೩೫.

೧೦. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೩೧, ೩೨

೧೧. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೩೨.

೧೨. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೩೬.

೧೩. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು.೩೭-೩೯.

೧೪. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು.೪೩.

೧೫. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳೆಯರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ

೧೬. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೫.

೧೭. ಹೆಚ್.ಎಂ.ರಾಜಶೇಖರ್, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ.೨೦೦೩, ಪು. ೧೦೫

೧೮. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೬

೧೯. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೬

೨೦. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೭

೨೧. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೭-೮.

೨೨. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೮-೯.

೨೩. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೧೦.

೨೪. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೧೧.

೨೫. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೧೧.

೨೬. ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೧೨-೧೩.

೨೭. ಹೆಚ್.ಎಂ.ರಾಜಶೇಖರ್, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ. ೨೦೦೮, ಪು. ೧೦೫.

೨೮. ಮ್ಯಾನುವಲ್ ಆನ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ನಿಪ್ಸಿಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ೧೯೮೪, ಪು. ೧೪-೧೫.

೨೯. ಅರ್ಲಿ ಚೈಲ್ಡ್‌ಹುಡ್ ಕೇರ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಸರ್ವೈವಲ್ ಗ್ರೋಥ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ-೨೦೦೧.

೩೦. ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೧೪-೧೫.

೩೧. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು. ೨೧.

೩೨. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು. ೩೬.

೩೩. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು.೦೪.

೩೪. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೧೩೨.

೩೫. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು. ೩೦.

೩೬. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು.೨೪.

೩೭. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು.೨೪.

೩೮. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು. ೩೮.

೩೯. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು.೪-೫.

೪೦. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೦-೪೧.

೪೧. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೧.

೪೨. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೨.

೪೩. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೨.

೪೪. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೪.

೪೫. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೧೦, ಪು. ೪೩.

೪೬. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೪.

೪೭. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೪೫.

೪೮. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಕೈಪಿಡಿ, ೨೦೦೯, ಪು. ೧೮-೧೯.

೪೯. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ, ಭಾಗ-೩, ಡಾ. ಎಚ್.ಎಂ.ಹೇಮಲತಾ, ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ-೩೯, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

೫೦. ಅಕ್ಕಮ್ಮ(೨೦೦೯-೧೦), ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕೆಲಸಗಾರರು. ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

೫೧. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್. ಗರ್ಭಾಶಯ, 'ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರ', ೨೦೦೮, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ ಐದು

ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ಐದು

ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿ–ಗತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಒಂದಿಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಮಗೀಗಾಗಲೆ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೬೪ರಷ್ಟಿದೆ. ಹೀಗೆ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ದುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಜುನ್ ಸೇನ್ ಗುಪ್ತ ವರದಿ ಈಗಾಗಲೆ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಅಲ್ಲದೇ, ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಶೇ.೩೮ರಷ್ಟು ಜನರು ಪ್ರತಿದಿನದ ಬದುಕಿಗಾಗಿ ಕೇವಲ ೨೦ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ವರದಿ ೨೦೦೭ರಲ್ಲಿಯೇ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವವರು ಕೂಡ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಹಿಳೆಯರೇ ದುಡಿಯುವ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದೆ. ಇವರು ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಡೆಯಾದರೆ, ಇವರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ, ಸೌಲಭ್ಯ ಅತ್ಯಂತ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಯಾವ ಬಗೆಯದು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಈಗಾಗಲೆ ಅತ್ಯಂತ ಬಡತನದಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಈ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಇವರು ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿ–ಗತಿಯನ್ನು ಜಾತಿ,

ಧರ್ಮ, ಲಿಂಗ, ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರ, ಅವರಿಗೆ ದೊರಕುವ ವೇತನ, ವೃತ್ತಿಭದ್ರತೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಅವರು ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದರಿಂದ, ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯುದವರಾಗಿದ್ದರಿಂದ, ಸಾವಾಜಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ.

ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಸಹಾಯಕತೆ ಮತ್ತು ಬಡತನಗಳು ದಾರುಣ ಹಂತ ತಲುಪಿವೆ. ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕನೀತಿ ನಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಉದಾರೀಕರಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ರೂಪಾಯಿಯ ಮೌಲ್ಯ ಕುಸಿಯಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮ ದೇಶ ಮತ್ತೆ ಮುಕ್ತವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ತೆರೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಹೂಡಿಕೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ತಾನು ಹೂಡಿರುವ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಉದ್ದಿಮೆಗಳಿಂದ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವು ಒಂದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಸಬ್ಸಿಡಿ ದರದಲ್ಲಿ ಬಡವರಿಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಿಸಿದೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಖಾಸಗಿ ವೆಚ್ಚ ದಿನೇದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಬಡಜನರ ಕೈಗೆಟುಕದಂತಾಗಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳು ಹಾಗೂ ವೈಭವೋಪೇತವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಆತ್ಯಾಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ತಲೆ ಎತ್ತಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಇವು ವಿಧಿಸುವ ಶುಲ್ಕ ತೆರಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇರುವ ಶ್ರೀಮಂತವರ್ಗಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪೂರೈಸುತ್ತಿದ್ದು ಲಾಭ ಗಳಿಕೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೆ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇವು ಯಾವುದೇ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ಸರ್ಕಾರ ಕಣ್ಣುಮುಚ್ಚಿ ಕೂತಿದೆ. ಇನ್ನೂ ಉದಾರೀಕರಣ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ವಿದೇಶಿ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಲೆ ಎತ್ತಿವೆ. ಈ ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಅನಗತ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ತಂದು ಮಾರಾಟ ಮಡುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಏರಿಸುತ್ತಿವೆ.

ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಉದ್ಯೋಗ ಸೃಷ್ಟಿ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಿ ಬಡತನ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಇದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿದು ಲಕ್ಷಾಂತರ ಸಣ್ಣಮಟ್ಟ ಉದ್ಯಮಗಳು ಮುಚ್ಚಿಹೋಗುತ್ತಿವೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಹಿಂದೆ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು

ದುಡಿಮೆ ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇಂದು ನಿರುದ್ಯೋಗದಿಂದಾಗಿ ಆ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಪುರುಷರು ಕಾಲಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷರಿಂದ ಸ್ಪರ್ಧೆ ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೪ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿಯೂ ಪುರುಷ ಪ್ರವೇಶದಿಂದ ಮಹಿಳೆ ಅವಕಾಶವಂಚಿತಳಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಭಾರತದ ಬಡಮಹಿಳೆಯರ ಬಡತನದ ಹೊರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಹಜವಾಗಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಬರೆ ಎಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜಿ.ಡಿ.ಪಿ.ಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೫.೩ರಷ್ಟು ಪಾಲನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ೧೯೯೭ರಲ್ಲಿ ಖರ್ಚುಮಾಡಿದ್ದು ೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ಅದು ಜಿ.ಡಿ.ಪಿ.ಯ ಶೇ.೫.೧ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ವರದಿಯೇ ದಾಖಲಿಸಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತಿತರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅವರು ಯಾವತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದವರಾಗಿರು ತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಾವು ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ-ಗತಿಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವು ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ೧೯೭೫ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨ರಂದು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೧೮೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ, ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೭೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ತೆರೆಯುತ್ತಿದೆ. ೪೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಈ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಹಣಕಾಸಿನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ೨೦೦೮-೦೯ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಒಟ್ಟು ಕೇಂದ್ರ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಶೇ.೦.೮೮ ರಷ್ಟನ್ನು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಈ ಮೊತ್ತವು ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ೨೦೦೭ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ ವೇಳೆಗೆ ದೇಶದ ೧೬.೬ ಕೋಟಿ ಅರ್ಹ ಮಕ್ಕಳ ಪೈಕಿ ೬.೨೯ ಕೋಟಿ ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರವೇ ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ೧೯೯೧ರವರೆಗೆ ೭ನೇ ತರಗತಿ ಓದಿದವರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ತೇರ್ಗಡೆಯಾದವರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಆದರೂ ಇವರನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಇವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಭತ್ಯೆ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ತೇರ್ಗಡೆಯಾದ ಮತ್ತು ೧೦ ವರ್ಷ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದವರನ್ನು ಅರ್ಹತೆ ಮೇರೆಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯಾಗಿ ಬಡ್ತಿ ನೀಡುವುದಾಗಿ ಇಲಾಖೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದರೂ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದಿಂದ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಸಿ.ಐ.ಟಿ.ಯು. ದೂರಿದೆ. ಇವರಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯನಿಧಿ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲು ಬೇಡಿಕೆ ಇಟ್ಟಿದೆ. ಮಿನಿಅಂಗನವಾಡಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಕಾಲಿಕ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳೆಂದು ಬದಲಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ಅವರೂ ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಬೇಡಿಕೆಯಿಟ್ಟಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮೂರೂವರೆ ದಶಕಗಳನ್ನು ಕಳೆದರೂ ಇಂದಿಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಲ್ಲದೆ ದೇವಸ್ಥಾನಗಳ ಜಗಲಿಯ ಮೇಲೆ, ಕುಸಿದ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ಮರದ ಕೆಳಗೆ, ಯಾರದೋ ಮನೆಯ ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ಮಸೀದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಶಾಲಾ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ, ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಭವನದಲ್ಲಿ, ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಕಛೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಶಿಶು ಪಾಲನೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, ಇತ್ಯಾದಿ ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಂಘಟನೆ ಮೂಲಕ ಸತತವಾಗಿ ಹೋರಾಟಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿಯವರಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಾಗದಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯವು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದರ ವಿವರವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕೆಲವೊಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಷಯಾಧಾರಿತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುವ ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೩೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿ, ಅವರ ಪಾತ್ರ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ೧೫೫ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಹೀಗೆ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಶೇಕಡವಾರು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಸ್ತು ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಅದರದ್ದೇ ಆದ ಸ್ಥಾನವಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ವಯೋಮಾನವು ಒಂದಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುರಿತ ಮಾಹಿತಿ ಕಲೆ ಹಾಕುವಾಗ ಅವರ ವಯೋಮಾನ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೦೪ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೩೧-೪೦ ವಯೋಮಾನದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೦ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೫೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ೩೧-೪೦ರ ವಯೋಮಾನದವರಾದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೩೬ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೩೧-೪೦ ರ ವಯೋಮಾನದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ.೨೩.೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೨೧-೩೦ರ ವಯೊಮಾನದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೨೮.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೪೧-೫೦ರ ವಯೋಮಾನದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ- ೫.೧

ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವಯೋಮಾನದ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
೨೧ ರಿಂದ ೩೦	೪೦ (೨೬.೭)	೩೦ (೨೦.೦)	೭೦ (೨೩.೩)
೩೧ ರಿಂದ ೪೦	೫೪ (೩೬.೦)	೫೦ (೩೦.೦)	೧೦೪ (೩೪.೭)
೪೧ ರಿಂದ ೫೦	೪೧ (೨೭.೩)	೪೫ (೩೦.೦)	೮೬ (೨೮.೭)
೫೧ ರಿಂದ ೬೦	೧೫ (೧೦.೦)	೨೫ (೧೬.೭)	೪೦ (೧೩.೩)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೩೧-೪೦ರ ವಯೋಮಾನದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅವರ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೦ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೪೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೮೦.೭ ಅಂದರೆ ೧೨೧ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿವಾಹಿತರಾದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೭೯.೩ ಅಂದರೆ ೧೧೯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೧೯ರಿಂದ ३೦ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಶೇ.೬.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೧.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿಚ್ಛೇದಿತರು, ಶೇ.೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿಧವೆಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-೫.೨

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು			
ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ವಿವಾಹಿತರು	೧೧೯ (೭೯.೩)	೧೨೧ (೮೦.೭)	೨೪೦ (೮೦.೦)
ಅವಿವಾಹಿತರು	೧೫ (೧೦.೦)	೧೫ (೧೦.೦)	३೦ (೧೦.೦)
ವಿಚ್ಛೇದಿತರು	೦೫ (३.३)	೦೦ (೦.೦)	೦೫ (೧.೭)
ವಿಧವೆಯರು	೧೧ (೭.३)	೧೪ (೯.३)	೨೫ (೮.३)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು ಅವರ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಹುದ್ದೆಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಹುದ್ದೆಗೆ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದಿದವರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಗ್ರಾಮದರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದಿದವರು ಇಲ್ಲದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅನುತ್ತೀರ್ಣರಾದವರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಇಲ್ಲದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಪಕ್ಕದ ಊರಿನವರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೦.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೮೭ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿದ್ದರೆ,

ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೬೩.೩ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೯೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೨.ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ನಿರ್ದರಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಏಳನೇ ತರಗತಿ ಓದಿದವರಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.೨೯.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಓದಿದವರಿದ್ದು, ಶೇ. ೭.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪದವಿ ಓದಿದವರಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಪಡೆದವರು ಸಹ ನಿರುದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೩

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ

ತುಮಕೂರು			
ವಿವರ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
೭ನೇ ತರಗತಿ	೩ (೨.೦)	೩ (೨.೦)	೬ (೨.೦)
ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ	೯೫ (೬೩.೩)	೮೭ (೫೮.೦)	೧೮೨ (೬೦.೭)
ಪಿಯುಸಿ	೪೦ (೨೬.೭)	೪೯ (೩೨.೭)	೮೯ (೨೯.೭)
ಪದವಿ	೧೨ (೮.೦)	೧೧ (೭.೩)	೨೩ (೭.೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದಿದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗಿಂತ ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಮತ್ತು ಪದವಿ ಓದಿದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಓದಿದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಾಣಬಹುದು.

ಮಾನವ ಸಂಘಜೀವಿ. ಒಂದು ಸಮೂಹದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾನೆ. ಅಂದರೆ ಒಂದು ಮನೆ ಎಂದಾಕ್ಷಣ ಯಜಮಾನ, ಅಜ್ಜಿ, ಅಜ್ಜ, ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ, ಮಕ್ಕಳು, ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು ಹೀಗೆ ಹಲವು ಜನ ಒಂದೇ ಸೂರಿನಡಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಾ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇಂದು ನಾಗರಿಕತೆಯ ಬೆನ್ನು ಹತ್ತಿರುವ ಮಾನವ ನಗರೀಕರಣದ ಪ್ರಭಾವದಿಂದಾಗಿ ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬ ಹೊಂದಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇಂದು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಮರೆಯಾಗಿ

ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿವೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬದ ರೀತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಶೇ. ೮೭.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಹೀಗೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೯೬.೭ ಅಂದರೆ ೧೪೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-೫.೪

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬದ ರೀತಿ

	ತುಮಕೂರು		
ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಅವಿಭಕ್ತ	೩೨ (೨೧.೩೩)	೫ (೩.೩೩)	೩೭ (೧೨.೩೩)
ವಿಭಕ್ತ	೧೧೮ (೭೮.೬೭)	೧೪೫ (೯೬.೬೭)	೨೬೩ (೮೭.೬೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಿಂತ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಗುಬ್ಬಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಅವರ ಜಾತಿ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೨೬.೩ ಅಂದರೆ ೭೯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಶೇ. ೨೪.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೭೩ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಲಿಂಗಾಯತ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨೮.೭ರಷ್ಟು ಲಿಂಗಾಯತರು, ಶೇ.೨೪.೭ರಷ್ಟು ಒಕ್ಕಲಿಗರು ಇದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨೦ರಷ್ಟು ಲಿಂಗಾಯತರು, ಶೇ. ೨೮ರಷ್ಟು ಒಕ್ಕಲಿಗರು ಇದ್ದಾರೆ. ಅಂತೆಯೇ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇತರೆ ಹಲವು ಜಾತಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಇದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೫

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಧಾರ್ಮಿಕ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
	ಕೊರಟಗೆರೆ	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಹಿಂದು	೧೩೮ (೯೨.೦)	೧೪೬ (೯೭.೩)	೨೮೪ (೯೪.೭)
ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್	೩ (೨.೦	೧ (೦.೭)	೪ (೧.೩)
ಮುಸ್ಲಿಂ	೯ (೬.೦)	೩ (೨.೦)	೧೨ (೪.೦)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಜಾತಿ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
	ಕೊರಟಗೆರೆ	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	೩೩ (೨೨.೦)	೩೩ (೨೨.೦)	೬೩ (೨೨.೦)
ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ	೧೫ (೧೦.೦)	೧೫ (೧೦.೦)	೩೦ (೧೦.೦)
ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳು	೪೫ (೩೦.೦)	೨೨ (೧೪.೭)	೬೪ (೨೨.೩)
ಸಾಮಾನ್ಯ	೬೩ (೪೨.೦)	೮೦ (೫೩.೩)	೧೪೩ (೪೭.೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಯತ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ, ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕಲಿಗರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಾಗಿದ್ದು ಅವರು ಆದಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಥವಾ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಇಲಾಖೆ ನೀಡುವ ಗೌರವಧನಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೨ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೧೬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆದಾಯ ರೂ. ೫೦೦೦೦ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೭ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೇವಲ ರೂ. ೫೦೦೦೦ ಆದಾಯ ಪಡೆಯುವವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ

ಶೇ. ೬೬ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೯೯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ರೂ. ೫೦೦೦೦ ಆದಾಯ ಪಡೆಯುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೫.೬

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬದ ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನದ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು			
ಆದಾಯದ ಮಿತಿ	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಒಟ್ಟು**
<೫೦,೦೦೦	೯೯ (೬೬.೦)	೧೧೭ (೭೮.೦)	೨೧೬ (೭೨.೦)
೫೦,೦೦೦ರಿಂದ ೧,೦೦,೦೦೦	೫೧ (೩೪.೦)	೩೨ (೨೧.೩)	೮೧ (೨೭.೭)
>೧೦೦೦೦೦	೦ (೦.೦)	೧ (೦.೭)	೧ (೦.೩)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ರೂ. ೫೦೦೦೦ ಆದಾಯ ಪಡೆಯುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಬಡವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರು ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ ಎನಿಸಿದರೂ ಸಹ ಇನ್ನೂ ಶೇ. ೬೬ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಗೌರವಧನಕ್ಕೆ ಕಾಯುವವರೇ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮಾನವನ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸ್ಥಿರ ಮತ್ತು ಚರ ಆಸ್ತಿಗಳು ಸಹ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳಾಗಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬವರ್ಗ ಹೊಂದಿರುವ ಆಸ್ತಿ ವಿವರದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ೧-೨ ಎಕರೆ ಜಮೀನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೫ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೮೧ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬಗಳಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೭೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿದ್ದರೆ, ಶೇ. ೬೧.೪ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೬೧ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಮನೆಯು ಸಹ

ಇನ್ನೊಂದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ಸ್ಥಿರ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಶೇ.೭೯ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೨.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೨೪ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುವವರಾದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೫.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೩ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಚರ ಆಸ್ತಿಯಾದ ಸೈಕಲ್, ಬೈಕ್, ಲೂನಾ, ಕಾರು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಕಾರನ್ನು ಯಾವುದೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಶೇ.೬೫.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸೈಕಲ್ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಶೇ.೨೪.೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಲೂನಾ. ಶೇ. ೧೦ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬೈಕ್, ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೭ನ್ನು ನೋಡಿ.

ಕೋಷ್ಟಕ – ೫.೭.

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬದ ಸ್ಥಿರ–ಚರ ಆಸ್ತಿ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	ಜಮೀನು	ಮನೆ	ಸೈಕಲ್	ಲೂನಾ	ಬೈಕ್	ಕಾರು	ಒಟ್ಟು
ಕೊರಟಗೆರೆ	೬೧(೪೧.೩)	೧೧೩ (೭೫.೩)	೯೮ (೬೫.೩)	೩೮ (೨೫.೩)	೧೪ (೯.೩)	೦೦ (೦.೦)	೧ ೫ ೦
(೧೦೦.೦)							
ಗುಬ್ಬಿ (೧೦೦.೦)	೭೨ (೪೮.೭)	೧೨೪ (೮೨.೭)	೯೯ (೬೬.೦)	೩೫ (೨೩.೭)	೧೬ (೧೦.೭)	೦೦ (೦.೦)	೧ ೫ ೦
ಒಟ್ಟು (೧೦೦.೦)	೧೩೩ (೪೪.೩)	೨೩೭ (೭೯.೦)	೧೯೭ (೬೫.೭)	೭೩ (೨೪.೩)	೩೦ (೧೦.೦)	೦೦ (೦.೦)	೩ ೦ ೦

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ಸ್ಥಿರ ಮತ್ತು ಚರ ಆಸ್ತಿಯಾದ ಜಮೀನು, ಮನೆ, ಬೈಕ್, ಸೈಕಲ್, ಲೂನಾ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಾಸವಿರಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಗ್ರಾಮದವರಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ. ಆದರೆ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ

ಇಲ್ಲದವರು ಮತ್ತು ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಊರಿನಿಂದ ಬರುವವರು ಇದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವರು ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬರುವವರು ಇದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಬರುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೭.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೩೩ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದವರು ಮತ್ತು ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ೧ರಿಂದ ೨ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದ ಊರಿನಿಂದ ಬರುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೮೪ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೨೬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೧.೩ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೦೭ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ ಶೇ. ೨೨.೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಬೇರೆ ಊರುಗಳಿಂದ ಬರುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೮

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೇಂದ್ರಸ್ಥಳದವರೆ ಎಂಬ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
	ಕೊರಟಗೆರೆ	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಸ್ಥಳೀಯರು	೧೦೭ (೭೧.೩)	೧೨೬ (೮೪.೦)	೨೩೩ (೭೭.೭)
ಬೇರೆ ಊರಿನಿಂದ ಬರುವವರು	೪೩ (೨೮.೭)	೨೪ (೧೬.೦)	೬೭(೨೨.೩)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯರಾಗಿದ್ದು ೧ರಿಂದ ೨ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದಿಂದ ನಡೆದು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲೂ ಇವರ ಪ್ರಮಾಣ ಗುಬ್ಬಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ದುಡಿಯುವ ವರ್ಗ ದಿನದಲ್ಲಿ ೮ ಗಂಟೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ. ಕೆಲ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ೬ ಗಂಟೆ ಇದ್ದರೆ ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಕಡೆ ೮ ಗಂಟೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ರೀತಿ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ದಿನದಲ್ಲಿ ೬ ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂದರೆ ಬೆಳಗ್ಗೆ ೯ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೪ ಗಂಟೆಯವರೆಗೂ ಇಲಾಖೆ ನೀಡಿರುವ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

ಆ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ನೀಡುದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ಶೇ. ೭೬ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೨೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೬ ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೩.೩ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೬ ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದ ಶೇ.೨೪ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಬೇರೆ ಊರುಗಳಿಂದ ಬರುವವರಾಗಿದ್ದು ಬಸ್ಸು ಇತರೆ ವಾಹನ ಹಿಡಿದು ಬರಬೇಕಿರುವುದರಿಂದ ಆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೇವಲ ಆರು ಗಂಟೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರಾಗಿರದೆ ಲೇಟಾಗಿ ಬರುವುದು, ಬೇಗ ಹೋಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮನೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜೊತೆ ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದ್ದು ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಿದೆ. ಅಂದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಓದು, ಗಂಡನ ಆರೈಕೆ, ಮನೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಅಡುಗೆ ಕೆಲಸ, ಜೊತೆಗೆ ಕೇಂದ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರಬೇಕಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಎರಡು ಕಡೆಯು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೧ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೯೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮನೆ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೫೨ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುವವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೨೭.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೪೧ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದರೆ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ, ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ, ಇತ್ಯಾದಿ.

ಈ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೊರಟಗೆರೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯವಾದ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರು ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದು ಇವರು ಇತರೆ ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಇಲಾಖೆ ತಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ

ಸರ್ಕಾರದ ಮಹಿಳೆ ಮತು ಮಕ್ಕಳ ಪರ ಯೋಜನೆಗಳೆಲ್ಲವನ್ನು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, ಇತ್ಯಾದಿ ೧೨ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ನಮಗೆ ನೀಡುವ ಸಂಭಾವನೆ ಮಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು ಗೌರವಧನ ಮಾತ್ರ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ನಾವು ಬೇಕು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಸಂಭಾವನೆ ನೀಡಲು, ಕೆಲಸದ ಭದ್ರತೆ ಒದಗಿಸಲು ಹಿಂದೆ ಮುಂದೆ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲಸ ಖಾಯಂ ಮಾಡಿ ಎಂದರೆ ಇಲ್ಲವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಒತ್ತಡ, ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಆಹಾರ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸದಿರುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿತರಣೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೮ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-೫.೯

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ತೊಡಕುಗಳ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
ವಿವರ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚು, ಸಂಭಾವನೆ ಕಡಿಮೆ	೧ (೦.೭)	೧ (೦.೭)	೨ (೦.೭)
ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರುಗಳಿಂದ ಒತ್ತಡ	೧ (೦.೭)	೦ (೦.೦)	೧ (೦.೩)
ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ವಿತರಣೆಯ ತೊಂದರೆ	೧ (೦.೭)	೧ (೦.೭)	೨ (೦.೭)
ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಮುನ್ನಡೆಸಲು ತೊಂದರೆ	೦ (೦.೦)	೧ (೦.೭)	೧ (೦.೩)
ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ (೯೮.೦)	೧೪೭ (೯೮)	೧೪೭ (೯೮)	೨ ೯ ೪
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಎರಡರಲ್ಲೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಿದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ, ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಂದ, ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಎದುರಿಸುವುದು ಕೆಲ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಶೇ.೫೧.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೫೪ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೧.೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲೂ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಧಿಕಾರದ ಚಲಾವಣೆಗೆ, ಸ್ತ್ರೀ ಎಂಬ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮೂಗು ತೂರಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೦

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ ಅನುಭವಿಸುವ ತೊಂದರೆಗಳ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

	ಕೊರಟಗೆರೆ	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಇಲ್ಲ	೭೩ (೪೮.೭)	೭೩ (೪೮.೭)	೧೪೬ (೪೮.೭)
ಹೌದು	೭೭ (೫೧.೩)	೭೭ (೫೧.೩)	೧೫೪ (೫೧.೩)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಎರಡರಲ್ಲೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವವರಾಗಿದ್ದರೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವವರಾಗಿದ್ದರೆ ಎಂಬುದು ಹಿಂದಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ಆದರೆ ಯಾರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಎಷ್ಟು ತೊಂದರೆ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಶೇ.೩೮.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಅಧಿಕಾರ ಚಲಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮೂಲಕ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೪೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೬೩ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಧಿಕಾರದ ಚಲಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ತೊಂದರೆ ನೀಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೩೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೫೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧಿಕಾರ ಚಲಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ತೊಂದರೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ವೇಳೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬಿಡದೆ, ಅಧಿಕಾರದ ಚಲಾವಣೆ, ವಿನಾಕಾರಣ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮೂಗು ತೂರಿಸುವುದು, ಅನಾವಶ್ಯಕ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲಕ ಜನರು, ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ, ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲೂ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಮೂಲಕ ಕೇಳಿದಾಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೀಡಿದ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಬಾಲಾಪರಾಧ, ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ, ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಕಿರುಕುಳ, ಮಹಿಳಾ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಶೇ..೮೫ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೮೦ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೭೮ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಇದರಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ಈ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದೆ

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವಾದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ವಾರದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏನನ್ನು ಕಲಿಸಬೇಕೆಂಬುದರ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರ್ಣಮಾಲೆಯನ್ನು, ಬಣ್ಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು, ವಾರಗಳು, ಕಥೆಗಳು, ಹಾಡು, ಡ್ಯಾನ್ಸ್, ರೈಮ್ಸ್, ಇತ್ಯಾದಿ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆಟೋಟಗಳನ್ನು ಕಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಆಟ, ಪಾಠಗಳನ್ನು ಶೇ.೮೬.೬ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೬.೭ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೩೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೭೩.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

ಇದರಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಟ–ಪಾಠ ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಪುಸ್ತಕ, ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಲಾಖೆ ನೀಡುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಲಿಸಲು ಬೇರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೦ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಆಟ–ಪಾಠಗಳಿಗೆ ಬೇಕಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಇತರೆ ಮೂಲಗಳಾದ ಇಲಾಖಾ ಪುಸ್ತಕ, ತರಬೇತಿ ವೇಳೆ ಕಲಿತ ಅಂಶಗಳಿಂದ, ದಿನನಿತ್ಯದ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಿಂದ, ಗ್ರಂಥಾಲಯಗಳ ಪುಸ್ತಕಗಳಿಂದ, ಪರಿಣತರಿಂದ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯರಿಂದ, ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಕಲೆ ಹಾಕಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅಂತೆಯೇ ಮಕ್ಕಳ ಆಟಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿ, ಯುವಕ ಸಂಘಗಳಿಂದ, ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳಿಂದ, ಸಂದರ್ಶಕರಿಂದ, ಇತ್ಯಾದಿ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಪಡೆದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದ ಶೇ. ೩೦ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಇಲಾಖೆ ನೀಡಿದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸುಮ್ಮನಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಆರೈಕೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ನೀಡಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ, ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕಗಳ

ನಿರ್ವಹಣೆ ಬಗ್ಗೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕುರಿತ ತರಬೇತಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು. ಆ ರೀತಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಕೆಲ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೦.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೧೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೬೬.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೭೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೨ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗಿಂತ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ತರಬೇತಿ ವೇಳೆ ಕಲಿತ ವಿಷಯಗಳಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ. ಆರೋಗ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪಾದನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ. ರಾಷ್ಟ್ರಶಕ್ತಿ ಮಾನವ ಬಲದ ಪ್ರತೀಕ. ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ರೋಗಮುಕ್ತತೆ ಒಂದೇ ಅಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಭೌತಿಕ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ. ಭೌತಿಕ ಮಾನಸಿಕ, ಸಮತೋಲನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಕ್ಷೇಮಪಾಲನೆಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಶವಲ್ಲದೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಸುಖಮಯ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುವ ಹಾಗೂ ಗರಿಷ್ಠ ಉತ್ಪಾದನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನೀಡುವ ಸಾಧನ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೆಂದರೆ ಜನರ ಉತ್ತಮವಾದ ಬದುಕು ಉತ್ತಮ ಬದುಕು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮುಂತಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವಂತೆ ಜನರನ್ನು ಸಮರ್ಥರನ್ನಾಗಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧೯೯೨ರ ಫೆಬ್ರವರಿ ೫ರಂದು ಯುಎನ್‌ಡಿಪಿ ನಡೆಸಿದ ದುಂಡುಮೇಜಿನ ಚರ್ಚೆಯ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳಾ ಜನಸಮುದಾಯವು

ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಂಚಿಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದೆ. ಇದು ನಿಜವಾಗಿದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಾಗೂ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾಳಜಿಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಗತಿಕರಣದ ಅನಿವಾರ್ಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇಂದು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯವು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಚರ್ಚೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.

೧೯೪೬ರಲ್ಲಿಯೇ ಭೋರೆ ಕಮಿಟಿಯೆಂದೇ ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವರದಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ರೂಪಿತಗೊಂಡಿವೆ. ಆ ವೇಳೆಗಾಗಲೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಸೋವಿಯತ್ ರಷ್ಯಾ ದೇಶಗಳು ಅಲ್ಲಿನ ನಾಗರಿಕರಿಗೆಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದವು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತರಾದ ಭೋರೆ ಕಮಿಟಿ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ವರದಿ ತಯಾರಿಸಿತ್ತು. ೧. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಹೊಣೆ ಸರ್ಕಾರದ್ದು. ೨. ಸಮಗ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಣ ನೀಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರ ಹಕ್ಕು ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಗಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಅಂಶಗಳು. ಹೀಗಾಗಿ ಭೋರೆ ಸಮಿತಿಯು ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬ್ಲಾಕ್ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಇರಬೇಕೆಂಬ ಮೂರು ಹಂತಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರೂಪದಲ್ಲಿಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರ ಈ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿಯೇ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತಿತರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಫಲಗೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು.

ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಹಿಳೆಯರು 'ದುರ್ಗಮ'ವಾಗಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ದುರ್ಗಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎರಡು ರೀತಿಯಿಂದ ಅರ್ಥೈಸಬಹುದು. ೧. ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಬೆಟ್ಟ, ಗುಡ್ಡ, ಕಾಡುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿ ರಸ್ತೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದೆ ದೂರ ಇರುವಂತದ್ದು. ೨. ಮಾನವೀಯ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದೆ ದೂರವಾಗಿಯೇ

ಉಳಿದಿರುವಂತದ್ದು! ಈ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಜನರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ಬದುಕುವುದಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತುಂಬಾ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ ಎಂದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಜೈವಿಕವಾಗಿ, ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಬಹಳ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮದ ಪ್ರಕಾರ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ.ಯಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಕೆಂಪು ಮಾತ್ರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಷ್ಟವಾಗುವ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬೇಕಾಗುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಔಷಧಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಲು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಶೇ.೭೮ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹೀಗೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಸಿಗುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೫.೩ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೦ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೧

ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ.ಯಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ದೊರೆಯುವ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ಇಲ್ಲ	೪೪ (೨೯.೩)	೨೨ (೧೪.೭)	೬೬ (೨೨.೦)
ಹೌದು	೧೦೬ (೭೦.೭)	೧೨೮ (೮೫.೩)	೨೩೪ (೭೮.೦)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಂದುವರಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ.ಯಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳ ನೀಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗಬೇಕಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾದ ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವರದಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗುವುದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಶೇ. ೮೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೬೬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಗುವಿನ ಭಾಷೆ, ವಿಷಯದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ, ಕಲಿಕೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವರದಿ ತಯಾರಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೫.೩ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವರದಿ ತಯಾರಿಸಿದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೨ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವರದಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇ.೧೦೦ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ, ಎತ್ತರ ನೋಡಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗುವುದು. ತೂಕ ಮತ್ತು ಎತ್ತರ ಗುರುತಿಸಿದ ನಂತರ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು, ನೀಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಲಾಖಾ ನಿರ್ದೇಶನದಂತೆ ಒಂದೂವರೆ ಪಟ್ಟು ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು ಹಂಚುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರ ಪಡೆಯಲು ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಆಟಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮನೋಲ್ಲಾಸಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜೂಟಾಟ, ಕಣ್ಣಾಮುಚ್ಚಾಲೆ, ಟೋಪಿ ಬೇಕ ಟೋಪಿ ಇತ್ಯಾದಿ. ಆಟ ಆಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಓಡಿಸುವುದು, ನಗೆಸುವುದು, ಕುಪ್ಪಳಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಆಟಗಳನ್ನು ಶೇ.೯೦ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆಡಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆಡಿಸಿದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೦ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆಡಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ಎರಡು

ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವ ಕುರಿತು ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳು ೩-೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದು ಇವರಲ್ಲಿ ತುಂಟಾಟ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳು ಆಟ ಅಡುವಾಗ ಬೀಳುವುದು ಸಹಜ ಇಂತಹ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಮಾರಶೆಟ್ಟಿಹಳ್ಳಿ ಗ್ರಾಮದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದ ಮಮತ ಎಂಬ ಮಗು ಬಿದ್ದು ತೆಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದುದ್ದರಿಂದ ತಕ್ಷಣವೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ವಿರುದ್ಧ ಮಗುವಿನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಜೊತೆ ಜಗಳಮಾಡಿರುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇರಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೦ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೮.೦ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೫.೩ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದೆ. ಅಂದರೆ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ೭ ಕೆಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಗುಬ್ಬಿಯ ೨ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಎರಡು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಶೇ.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಿಲ್ಲದಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯನ್ನು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕರೆಯಬೇಕು. ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ೧೯೨ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇ.೬೪.೩ರಷ್ಟು ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ಕರೆದು ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ, ಟಾನಿಕ್ ಹಾಗೂ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಆಹಾರ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಅಗತ್ಯ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಭೆ ನಡೆಸಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೮ರಷ್ಟು ಸಭೆಗಳು ನಡೆದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ

ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೪೦.೭ರಷ್ಟು ಸಭೆಗಳು ನಡೆದಿರುವುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೧೫ ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ನಡೆದ ಒಟ್ಟು ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೫೩ ಆದರೆ, ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ೫೨ ಸಭೆಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೬ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಶೇ.೦.೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಭೆ ನಡೆದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೨

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

ವಿವರ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ	೬೧ (೪೦.೭)	೧೩೨ (೮೮.೦)	೧೯೩ (೬೪.೩)
ಹದಿನೈದು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ	೩೮ (೨೫.೩)	೧೫ (೧೦.೦)	೫೩ (೧೭.೭)
ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ	೪೯ (೩೨.೭)	೩ (೨.೦)	೫೨ (೧೭.೩)
ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ	೨ (೧.೩)	೦ (೦೦)	೨ (೦.೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯದಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾದ ನಿಮ್ಮ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕುರಿತು ಕೇಳಿದಾಗ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸುಮಾರು ೩೨ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಅದರಲ್ಲಿ ಜನನ, ಮರಣ ದಾಖಲಾತಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಜರಾತಿ ಪುಸ್ತಕ, ಮಕ್ಕಳ ಹಾಜರಾತಿ ಪುಸ್ತಕ, ಆಹಾರ ದಾಸ್ತನು ಪುಸ್ತಕ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ, ಬಾಣಂತಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ, ಸ್ಥಿರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಕಾಂಟೆನ್‌ಜೆನ್ಸಿ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ವಹಿ, ಫಲಾನುಭವಿ ದಾಖಲಾತಿ, ಸರ್ವೆ ಪುಸ್ತಕ, ಸಲಹಾ ಪುಸ್ತಕ, ತಾಯಂದಿರ

ಸಭೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆ ವಹಿಸಿ, ಬಾಲವಿಕಾಸ ಸಮಿತಿ ಸಭೆ, ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ವಹಿ, ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಮಾಸಿಕ ಪ್ರಗತಿ ವರದಿ, ಗ್ರೋತ್ ಚಾರ್ಟ್, ದಿನಚರಿ, ಸಂದರ್ಶಕರ ಭೇಟಿ ಪುಸ್ತಕ, ಕಾವಲು ಸಮಿತಿ, ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿ, ಫ್ಲೇಕ್ಸಿ ಫಂಡ್, ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಸಂಘ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪುಸ್ತಕ, ಇತ್ಯಾದಿ ಒಟ್ಟು ೩೨ ಪುಸ್ತಕಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬೇಕಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರೊಂದಿಗೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಿ ಅಗತ್ಯ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ೨೯೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇ.೯೯ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಗ್ರಾಮೀಣ ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆ, ರೋಗಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳ ಜೊತೆ ಸೇರಿ ನೀಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೧೪೯ ಅಂದರೆ ಶೇ.೯೯.೭ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೯.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಚರ್ಚಿಸುವುದು ತೀಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೩

ಗ್ರಾಮಸ್ಥರೊಂದಿಗೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಚರ್ಚಿಸುವ ವಿವರ

ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ಇಲ್ಲ	೨ (೧.೩)	೧ (೦.೭)	೩ (೧.೦)
ಹೌದು	೧೪೮ (೯೯.೭)	೧೪೯ (೯೯.೩)	೨೯೭ (೯೯.೦)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಶೇ.೧೦೦ರಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿ ಆಗಬೇಕಿದೆ

ಸರ್ಕಾರಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಮಾಡಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ತೂಕ ಮಾಡುವ ವೇಳೆ ಕಂಡುಬಂದ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗು ೨.೫ರಿಂದ ೩.೫ ಕಿ.ಗ್ರಾಂ. ತೂಕವಿರಬೇಕು.

ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವವರೆಗೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋಗಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗದ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಲಾಖಾ ನಿರ್ದೇಶನದಂತೆ ಒಂದೂವರೆ ಪಟ್ಟು ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು, ಮೊಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೮೮.೭(೨೬೬) ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಹಾರ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು, ತಂದೆತಾಯಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ವೈದ್ಯತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ೩೦ ಮಕ್ಕಳು, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ೪೫ ಮಕ್ಕಳು, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೪

ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು	೬ (೪.೦)	೩ (೨.೦)	೯ (೩.೦)
ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡುವುದು	೧೧೯ (೨.೦)	೧೦೫ (೦.೦)	೨೨೪ (೧.೦)
ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಿಗೆ ಹೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ	೨೦ (೧೩.೩)	೨ (೧.೩)	೨೨ (೭.೩)
ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ	೧೨೧ (೮೦.೭)	೧೪೫ (೯೬.೭)	೨೬೬ (೮೮.೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿ, ತಾಯಂದಿರ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಸಲಹೆಗಳಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು, ಮೊಳಕೆ ಕಾಳು, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸೇವಿಸಲು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ತೂಕ ೯ ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ೧೦ ಕೆ.ಜಿ. ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ೬

ತಿಂಗಳು ಎದೆಹಾಲು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ, ಕಾರಣ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಜೀರ್ಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗುವುದು ಅದೊಂದು ಮಾತ್ರ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ೨೩೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಂದರೆ ಶೇ.೮೬ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ, ಪಾಲಕರ ಸಭೆ, ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ಕರೆದು ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಅವರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೧೨೬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಂದರೆ ಶೇ.ರಷ್ಟು ಕಾರ್ತಕರ್ತೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಿದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ೧೦೬ ಅಂದರೆ ಶೇ.ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗರ್ಬೀಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೫

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೈಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅನುಸರಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

ವಿವರ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟು	೧೦೯ (೭೨.೭)	೭೬ (೫೦.೭)	೧೮೫ (೬೧.೭)
ಪಾಲಕರ ಸಭೆ ಕರೆಯುವುದರ ಮೂಲಕ	೯ (೬.೦)	೪ (೨.೭)	೧೩ (೪.೩)
ಮೇಲಿನ ಎರಡು ಕೂಡ	೩೨ (೨೧.೩)	೭೦ (೪೬.೭)	೧೦೨ (೩೪.೦)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಬೇಕಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವೈದ್ಯರ ಜೊತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮೊದಲ ೬ ತಿಂಗಳು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಜೀರ್ಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾದ್ಯವಾದ ಒಂದೇಒಂದು ಆಹಾರವೆಂದರೆ ಎದೆಹಾಲು ಮಾತ್ರ

ಆದ್ದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೊದಲ ೬ ತಿಂಗಳು ಎದೆಹಾಲು ನಂತರ ಸ್ವಲ್ಪ ದ್ರವ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧೋಪಚಾರ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಶಿಶು ಮರಣ ತಡೆಯಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಆಗುವ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ, ಹಸಿ ತರಕಾರಿ, ಸೊಪ್ಪು, ಹಣ್ಣು, ಹಾಲು, ಮೊಳಕೆಕಾಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ತಾಯಂದಿರ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ೨೭೫ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಂದರೆ ಶೇ.೯೧.೭ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೯೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೨೭ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರತರಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಬೇಕಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ೨೦೦೦ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಅಂದಿನ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿ ಎಸ್.ಎಂ.ಕೃಷ್ಣ ಅವರು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಸಚಿವೆ ಮೋಟಮ್ಮನವರ ಅಪೇಕ್ಷೆಯಂತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳ ರಚನೆ, ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜವಬ್ದಾರಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾದ್ದಾಗಿದೆ. ೧೫-೨೦ ಸಮಾನ ಮನಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಒಂದುಕಡೆ ಕಲೆ ಹಾಕಿ ಸಂಘ ರಚಿಸಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಲು ಹೇಳಿ, ಅದರ ಪುಸ್ತಕ ನಿರ್ವಹಣೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿತಾಯದ ಹಣವನ್ನು ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆಯುವುದು, ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಮತ್ತು ಉಪ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ನೇಮಕ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ವ್ಯವಹಾರ ಜ್ಞಾನ ಮೂಡಿಸಿ ಅವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೯.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೬೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕನಿಷ್ಟ ೫ ಸಂಘ ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೩.೩ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೦ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು

ಕನಿಷ್ಠ ೫ ಸಂಘ ರಚಿಸಿದರೆ, ಶೇ ೮೫.೩ ಅಂದರೆ ೧೨೮ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಂಘ ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-೫.೧೬

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ರಚಿಸಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪುಗಳ ಸಂಖ್ಯಾ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
< ೫	೧೪೦ (೯೩.೩)	೧೨೮ (೮೫.೩)	೨೬೮ (೮೯.೩)
೫ ರಿಂದ ೧೦	೯ (೬.೦)	೨೦ (೧೩.೩)	೨೯ (೯.೭)
> ೧೦	೧ (೦.೭)	೨ (೧.೩)	೩ (೧.೦)
ಒಟ್ಟು	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೩೦೦ (೧೦೦)**

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸಂಘ ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಸಂಘದ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೆಂದರೆ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಅವರ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ವರಮಾನ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಗಿಯಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಸಂಘರಚನೆಗಿಂತ ಮೊದಲು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಆದ್ಯತೆಯೇ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸಂಘರಚನೆ ನಂತರ ಹಣ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಕಡಿಮೆ ಬಡ್ಡಿಗೆ ಸಾಲ ಪಡೆದು ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಜೀವನ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಸಂಘದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ವ ಉದ್ಯೋಗವಾದ ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರ, ಅಪ್ಪಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ, ಸಂಡಿಗೆ ತಯಾರಿಕೆ, ಪಶು ಸಂಗೋಪನೆ, ಕುರಿ ಕೋಳಿ ಸಾಕಣಿಕೆ, ಟೈಲರಿಂಗ್, ಬೀಡಿಕಟ್ಟುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಉದ್ಯೋಗ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ಹಣ ಸಂಪಾದಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಂಪಾದಿಸಿದ ಹಣದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಣವನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಭೆ ಸೇರಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿತಾಯದ ಹಣದ

ಮೊತ್ತ ಹೆಚ್ಚಿದಾಗ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದಾಗ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ಶೇ.೨ರಷ್ಟು ಬಡ್ಡಿಗೆ ಸಾಲ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಬ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾದ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸುವುದರ ವಿವರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೨೯೫ ಅಂದರೆ ಶೇ.೯೮.೩ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ. ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಗ್ರಾಮ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಶೌಚಾಲಯದ ಉಪಯೋಗದ ಕುರಿತು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೮ ಕೆಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೩ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇ.೨ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೨ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇ.೧.೩ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಲು ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಎರಡೆರಡು ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಕೆಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮೇಲಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಒಬ್ಬರೇ ಇದ್ದು ಸಹಾಯಕಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಇಲಾಖೆ ಆದೇಶಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿ, ಮಕ್ಕಳ ಆಟ, ಹಾಡು, ಕುಣಿತ, ಆಹಾರ ನೀಡಿಕೆ, ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯ ಹಂಚಿಕೆ ಎಲ್ಲವೂ ಒಬ್ಬರೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಾಸ್ತವ ಚಿತ್ರಣ

ಪಂಚಾಯತ್‌ರಾಜ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯು ತಳಮಟ್ಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿದ್ದು, ತನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸಮುದಾಯದ ಜನರ ರಕ್ಷಣೆ ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು ಅದರ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಇದರ

ಅಂಗವಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾದ ಪೂರಕವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಮತ್ತು ಜನಪ್ರಿಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳ ನಂತರ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಇಂದು ದೇಶದಲ್ಲಿ ೨೦೧೩ರ ಮೇ ತಿಂಗಳ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ೧೨.೫೨ ಲಕ್ಷ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೦.೨೮ರಷ್ಟು ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಶೇ.೪೧.೩೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೬,೨೯,೬೮೮ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ಶೇ. ೫೧.೬೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೮,೮೯,೮೩೪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲೆ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಶೇ.೨೫.೬೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೩,೫೪,೯೩೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಡುಗೆ ಕೋಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ಶೇ.೮೦.೨೪ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸುಸಜ್ಜಿತ ಕೊಠಡಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇ.೨೨ರಷ್ಟು ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಠಡಿಗಳು ಸೇರಿವೆ.

ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ೧೭೫ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೪ ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೬೧,೧೮೭ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ೩೩೩೧ ಮಿನಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೧೮೧ ಗಾಮೀಣ, ೧೨ ಗುಡ್ಡಗಾಡು, ೧೧ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. ೫೫.೦೭ ಲಕ್ಷ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಈ ಯೋಜನೆಯ ನೆರವು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೩೭೩೬೫ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ೧೮೩೩ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪಂಚಾಯಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೪೮೦೮ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಮುದಾಯ ಭವನಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೩೩೧ ಯುವಕ ಮಂಡಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೬೬ ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೬೨೮ ಕೇಂದ್ರಗಳು ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೩೯೪೯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಶಾಲಾಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೯೫೦೮ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೩೮೩೦ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೊಠಡಿ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ನಬಾರ್ಡ್ ಆರ್.ಐ.ಡಿ.ಎಫ್.ಸ್ಕೀಮ್‌ನ ಎಸ್.ಡಿ.ಪಿ.ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಿಸಲು ನೆರವು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೪೦೮೧ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೨೪೧೫ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಇಲ್ಲದ ಉಳಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೭೮ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೮೪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಮುದಾಯ ಭವನದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೨ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಯುವಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೧೦ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೧ ಕೇಂದ್ರಗಳು ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೪೩೨ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಶಾಲಾ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೨೭೫ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೫೪೪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಾಡಿಗೆ ಪಡೆದ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ೧೦೨ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿರ್ಮಾಣ ಹಂತದಲ್ಲಿವೆ. ಹೀಗೆ ಒಟ್ಟು ೪೦೮೧ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೨೪೧೫ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೧೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಡುಗೆ ಕೋಣೆ ಇದೆ. ೨೨೪೪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೩೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ೭೬೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇತರೆ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೈತೋಟವಿದೆ. ೩೩೫ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೨೯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಇತರೆ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೨೨ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುತ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ. ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೫೭೫ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ೨೧ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಪೌಂಡ್ ಇದೆ. ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ೫೩೨ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಟದ ಮೈದಾನವಿದೆ. ಇತರೆ ೨೬ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಆಟದ ಮೈದಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೮೮೭೮೧ ಫಲಾನುಭವಿ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೩–೬ ವರ್ಷದ ೬೫೫೭೨ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ೩೭೭೫೮ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತಯಾರಿಸುವ ಗ್ರೇಡ್ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ೦ಯಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೪೯೭೨ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೪೫೯೧ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಸಾಧಾರಣ ತೂಕ ಮತ್ತು ಎತ್ತರದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೭೬೦೭ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೭೩೬೦ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೨೩೧ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೨೩೭ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೫೬೮೧೦ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೫೩೧೮೮ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ೩ರಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ೨೬೨೩೧ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೨೭೬೨೩ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಸಾಧಾರಣ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೫೧೪೫ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ೫೬೨೯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೨೭೪ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೩೫೮ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೩೧೬೫೦ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೩೩೬೧೦ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳ, ಮಕ್ಕಳ ವಾಸ್ತವ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ನೋಡೋಣ. ಮೊದಲಿಗೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೪೬೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೦ಯಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೯೭೪೦ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೯೩೦೭ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು, ೩೭೪೨ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರು ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಜನರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೪೯೬೨ ಗಂಡು, ೪೮೨೫ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ, ಮತ್ತು ೩ ರಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೬೯೧೮ ಮಕ್ಕಳು, ೩೭೪೨ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರು ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೦ಯಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ೫೨೨೭ ಗಂಡು, ೫೧೭೬ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಧಾರಣ ತೂಕದ ೭೦೮ ಗಂಡು, ೬೦೬ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ೫ ಗಂಡು, ೭ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೫೯೪೦ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೫೭೮೯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೩ ರಿಂದ ೫ ವರ್ಷದವರಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ೨೨೮೫ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೨೨೭೫ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಧಾರಣ ತೂಕದಲ್ಲಿ ೪೪೮ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೫೫೧ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೨೭ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ೨೨ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೨೭೬೦ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೨೮೪೮ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ.

ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೯೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ೫೮೩೪ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೬೦೮೨ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು, ೨೩೨೭ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರು ಈ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೩ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೨೭೯೪ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೨೮೧೧ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು. ೩ ರಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೪೬೯೩ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ೨೩೨೫ ಗಭೀಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ೨೮೯೯ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೩೦೪೫ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಸಾಧರಣ ತೂಕದ ೫೨೨ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೪೧೫ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ೧೪ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೧೪ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೩೪೩೫ ಗಂಡು, ೩೪೭೪ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ೩ರಿಂದ ೫ ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ೧೯೭೭ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೨೧೯೭ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು, ಸಾಧರಣ ತೂಕದ ೫೯೩ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೩೫೯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ೨೯ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ೩೮ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೨೫೯೯ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ೨೫೯೪ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ.

ಮಾನವನ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳೆಂದರೆ ಆಹಾರ, ಬಟ್ಟೆ, ವಸತಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಎಂದ ಮೇಲೆ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕಟ್ಟಡವಿರಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೦.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೧೨ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೬.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೦೦ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೧೨ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಶೇ.೧೦ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೩೧ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಖಾಸಗಿ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೦.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೩೧ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ, ಶೇ.೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೬ ಕೇಂದ್ರಗಳು ದೇವಸ್ಥಾನ ಅಥವಾ ಮಸೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೭

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡದ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ಸರ್ಕಾರಿ	೧೧೨ (೭೪.೨)	೧೦೦ (೬೬.೭)	೨೧೨ (೭೦.೭)
ಯುವಕ/ಮಹಿಳಾಮಂಡಳಿ/ ಸಮುದಾಯ ಭವನ	೧೨ (೮.೦)	೧೬ (೧೦.೭)	೨೮ (೯.೩)
ಮರದ ಕೆಳಗೆ	೦೧ (೦.೭)	೦೨ (೧.೩)	೦೩ (೧.೦)
ಬಾಡಿಗೆ	೧೪ (೯.೩)	೧೭ (೧೧.೩)	೩೧ (೧೦.೩)
ದೇವಸ್ಥಾನ/ಮಸೀದಿ	೧೧ (೭.೩)	೧೫ (೧೦.೦)	೨೬ (೮.೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿಯ ಎರಡು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಮರದ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮರದ ಕೆಳಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಮಾಜಿ ಶಾಸಕ ವೀರಣ್ಣ ಗೌಡ ಅವರ ಸ್ವಗ್ರಾಮವಾದ ವೀರಣ್ಣನಗುಡಿಯಲ್ಲಿ ದೇವಸ್ಥಾನದ ಮುಂದೆ ಭಕ್ತರು ನಿಲ್ಲಲು ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ಮೇಲ್ಚಾವಣಿಯ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅದರ ಮುಂಭಾಗವೇ ದವಸಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟು ಮಾಡುವ ಕಣವು ಇರುವುದರಿಂದ ಸುಗ್ಗಿಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಣದ ಧೂಳಿನಲ್ಲಿ, ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮಳೆಯಲ್ಲಿ, ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಚಳಿಯಲ್ಲಿ, ಬೇಸಿಗೆಯ ಬಿಸಿಲು ಧೂಳಿನಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಪಾಠ ಕೇಳಬೇಕಾದ, ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಸಹಾಯಕಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಕಟ್ಟಡಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ೧೪೦೪ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗೆಗೆ ರಾಜೇಶ್ ಜಸ್ವಾಲ್‌ರವರು (೧೯೯೮) ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ, ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಲ್ಲದೆ ಕೊರಗುತ್ತಿವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತೆರೆದ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯುವ ಜನತೆ ಸೇವೆಯ ಫಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು ಸಾದ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೦.೭ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿದ್ದು ಉಳಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಂದರೇ ೮೮ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ, ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ, ಮರದ ಕೆಳಗೆ, ಸಮುದಾಯ ಭವನಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಆಂದ್ರಪ್ರದೇಶದ ಜಾಲಿಗಾಮದ ಗಜ್ವಾಲ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್‌ನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರವು ೧೯ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಮರದ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಕೊಠಡಿ ಇದೆ. ಅದನ್ನು ಸ್ಟೋರ್‌ರೂಂ ಆಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಗಾಗಿ ತರಗತಿಯನ್ನು ಕೊಠಡಿಯ ಮುಂದಿರುವ ಮರದ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ತರಗತಿ ನಡೆಸುವುದು ತುಂಬ ತೊಂದರೆ ಆಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಎಸ್. ಇಂದ್ರಕಾಂತ್ ಅವರು ೨೦೦೭ರಲ್ಲೇ ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮಾನವನ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳೆಂದರೆ ಆಹಾರ, ಬಟ್ಟೆ ಜೊತೆಗೆ ಭೌತಿಕ ರಚನೆಯಾದ ವಸತಿ ಸಹ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ. ಅಂತೆಯೇ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಎಂದ ಮೇಲೆ ಅದು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕಟ್ಟಡ ಇರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಹಿಂದಿನ

ಕೋಷ್ಟಕದ ವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿದೆವು. ಕಟ್ಟಡ ಎಂದ ತಕ್ಷಣ ಅದು ಹೇಗಿದ್ದರೂ ಕಟ್ಟಡವಲ್ಲ. ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಟ್ಟಡವಿರಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಟ್ಟಡ ಎಂದರೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಕಿಟಕಿ, ಬಾಗಿಲು, ಗೋಡೆಗಳಿರಬೇಕು. ಸ್ವಚ್ಛ ಗಾಳಿ, ಬೆಳಕು ಬರುವಂತಿರಬೇಕು. ಆಟದ ಮೈದಾನವಿರಬೇಕು. ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿರಬೇಕು, ಮಕ್ಕಳು ಒಳಾಂಗಣ ಆಟ ಆಡಲು, ಹಾಡಿ ಕುಣಿಯಲು, ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಕೂರಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಜಾಗವಿರಬೇಕು. ಇಂತಹ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಶೇ.೫೧.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೫೪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಶೇ.೪೪ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೬೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೮೮ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೧೮

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
ವಿವರ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಉತ್ತಮ	೮೮ (೫೮.೭)	೬೬ (೪೪.೦)	೧೫೪ (೫೧.೩)
ಸಾಧಾರಣ	೫೬ (೩೭.೩)	೭೨ (೪೮.೦)	೧೨೮ (೪೨.೭)
ಕಳಪೆ	೬ (೪.೦)	೧೨ (೮.೦)	೧೮ (೬.೦)
ಒಟ್ಟು	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೩೦೦ (೧೦೦)**

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕೊಠಡಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೊಠಡಿಗಳು ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಈ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಬೇಕಿದೆ.

ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಧರ್ಮಪುರದ ಜಹೀರಾಬಾದ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್‌ನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಒಂದು ಉತ್ತಮವಾದ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ನೆರವಿನಿಂದ ಕಟ್ಟಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಕೊಠಡಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರ. ಆಟ ಆಡಲು ಉತ್ತಮ ಮೈದಾನ ಹೊಂದಿದೆ. ಮಕ್ಕಳು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಿಂದ ತಮಗಿಷ್ಟ ಬಂದ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ ಪಡೆದು ಮೈದಾನದಲ್ಲಿ ಖುಷಿಯಿಂದ ಆಟವಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕೇಂದ್ರದ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳು ಚಟುವಟಿಕೆಯಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಆಟ, ಪಾಠ,

ಹಾಡು, ಕುಣಿತ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರ ಕೀರ್ತಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ಸಲ್ಲಬೇಕು. ಕಾರಣ ಈಕೆ ಜನರ ಮನವೊಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಕೇಂದ್ರದ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಈಕೆಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳು 'ಅಮ್ಮ' ಎಂದೇ ಕರೆಯುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಈಕೆ ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿನಿಂದ ಗೊಂಬೆ ಮಾರುವವರು ಬಂದಾಗ ಗೊಂಬೆ ಮತ್ತಿತರೆ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಪೋಷಕರಗಿಂತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಜೊತೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಇರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲೂ ಇದ್ದು ಅವರು ಇನ್ನಷ್ಟು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಲು ಅವರಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಅಗತ್ಯವಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದುದು ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಹಂಚಿಕೆ/ವಿತರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸಿ(ಅಡುಗೆ ಮಾಡಲು) ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡಲು ಅಡುಗೆ ಇಂಧನ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸಲು ಶೇ.೬೫.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೯೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಲೆಯನ್ನೇ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೭೧.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೦೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಸೌದೆ ಒಲೆ ಬಳಸಿದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೯.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೮೯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಲೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಶೇ.೨೫ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ಯಾಸ್, ಶೇ.೯.೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ ಸ್ಟವ್ ಬಳಸಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-೫.೧೯

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸಲು ಬಳಸುವ ಇಂಧನದ ವಿವರ

	ತುಮಕೂರು		
ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ಕಟ್ಟಿಗೆ	೮೯ (೫೯.೩)	೧೦೭ (೭೧.೩)	೧೯೬ (೬೫.೩)
ಗ್ಯಾಸ್	೪೦ (೨೬.೭)	೩೫ (೨೩.೩)	೭೫ (೨೫.೦)
ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ	೨೧ (೧೪.೦)	೮ (೫.೩)	೨೯ (೯.೭)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಲೆಯನ್ನು ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸಲು ಬಳಸುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಗ್ಯಾಸ ಸಿಲೆಂಡರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಆಗಿಲ್ಲದಿರುವುದಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ಯಾಸ್ ಸಿಲೆಂಡರ್ ಘಟಕ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಿದ್ದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಅದರ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ತೊಂದರೆ ಇದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಣಗದೆ ಹೊಗೆ ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪಾಠ ಕೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಹೊಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಹೊಂದಿರಲೇಬೇಕಾದ ಕೆಲ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೆಂದರೆ ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್, ಪಿಠೋಪಕರಣ, ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ, ತೂಕದ ಯಂತ್ರ, ಶೌಚಾಲಯ, ಆಟದ ಮೈದಾನಗಳಾಗಿವೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೦ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಚ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಇದ್ದರೆ, ಶೇ.೬ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೮ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುತ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ. ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಇತ್ಯಾದಿ ಮುಖ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನಿಡಲು ಟೇಬಲ್, ಚೇರ್, ಪೆಟ್ಟಿಗೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಶೇ.೭೫.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೨೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಅಂಗನವಾಡಿಗೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳು ೩-೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳು ಆಟ ಆಡುವ ವಯಸ್ಸಿನವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆಗಾಗಿ ಆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಶೇ.೯೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೮೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ನೋಡಿ ಗ್ರೇಡ್ ನೀಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲೂ ತೂಕದ ಯಂತ್ರವಿರಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇ೧೦೦ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳು ತೂಕದ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಮಕ್ಕಳು ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗದಿರಲು ಶೌಚಾಲಯ ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೫೦ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಶೌಚಾಲಯ ಹೊಂದಿವೆ. ಕೇಂದ್ರದ ಮಕ್ಕಳು ಚಿಕ್ಕವಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಕಾಂಪೌಂಡ್‌ವುಳ್ಳ ಆಟದ ಮೈದಾನವಿರಬೇಕು. ಶೇ.೧೦ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡವಿರುವ ೩೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಟದ ಮೈದಾನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೨೦

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ಅಗತ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ

ತುಮಕೂರು

ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ	೧೩ (೮.೭)	೧೭ (೧೧.೩)	೩೦ (೧೦)
ವಿದ್ಯುತ್	೮ (೫.೩)	೧೦ (೬.೭)	೧೮ (೬.೦)
ಪೀಠೋಪಕರಣ	೧೦೬ (೭೦.೭)	೧೨೦ (೮೦.೦)	೨೨೬ (೭೫.೩)
ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ	೧೪೨ (೯೪.೭)	೧೩೮ (೯೨.೦)	೨೮೦ (೯೩.೩)
ತೂಕದ ಯಂತ್ರ	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)
ಶೌಚಾಲಯ	೮೨ (೫೪.೭)	೬೮ (೪೫.೩)	೧೫೦ (೫೦)
ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ	೧೨೦ (೮೦.೦)	೧೧೦ (೭೩.೩)	೨೩೦ (೭೬.೭)
ಒಟ್ಟು	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೩೦೦ (೧೦೦)**

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲೂಕು, ಕೊರಟಗೆರೆ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ತೂಕದ ಯಂತ್ರ ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ, ಪೀಠೋಪಕರಣ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸಾಧನೆ ಆಗಬೇಕಿದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ, ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ೩–೬ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಂದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇಲಾಖೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಆಹಾರ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಪೂರೈಕೆಯಾದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಟ್ಟು ಪ್ರತಿ ದಿನ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಕೊಠಡಿ ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಬೇಕು. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆ ನೀಡಿದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಶೇ. ೯೬.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೯೦ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿಯೇ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ. ೯೭.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೯೬ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ ಶೇಖರಿಸಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೨೧

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಇಲಾಖೆ ನೀಡುವ ಆಹಾರಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಹೊಂದಿರುವ ಕಟ್ಟಡದ ವಿವರ

ವಿವರ	ಕೊರಟಗೆರೆ	ಗುಬ್ಬಿ	ಒಟ್ಟು
ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ	೧೪೪ (೯೬.೦)	೧೪೬ (೯೭.೩)	೨೯೦ (೯೬.೭)
ಮನೆಯಲ್ಲಿ	೬ (೪.೦)	೪ (೨.೭)	೧೦ (೩.೩)
ಒಟ್ಟು	೧೫೦ (೧೦೦)	೧೫೦ (೧೦೦)	೩೦೦ (೧೦೦)

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೇ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ದಾಸ್ತಾನು ಕೊಠಡಿ ಹೊಂದಿವೆಯಿಂದಲ್ಲ. ಕೆಲ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಕೊಠಡಿ ಇದ್ದು ಕೊಠಡಿಯ ಒಂದು ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ ಸಂಗ್ರಹಣ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಡ ಕೂಲಿಕಾರ್ಮಿಕರ ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದು ಆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಲಾಖೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ, ಮತ್ತು ೩–೬ ವರ್ಷದ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಲು ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಿದೆ. ನಾವು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೯೧ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ. ೯೭.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ. ೯೬.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೫ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಒದಗಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಕೋಷ್ಟಕ ೬.೬ನ್ನು ನೋಡಿ.

ಕೋಷ್ಟಕ–೫.೨೨

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಸಾಮಗ್ರಿ ಒದಗಿಸುವ ವಿವರ

		ತುಮಕೂರು	
ವಿವರ	**ಕೊರಟಗೆರೆ**	**ಗುಬ್ಬಿ**	**ಒಟ್ಟು**
ಇಲ್ಲ	೫ (೩.೩)	೪ (೨.೭)	೯ (೩.೦)
ಹೌದು	೧೪೫ (೯೬.೭)	೧೪೬ (೯೭.೩)	೨೯೧ (೯೭.೦)
ಒಟ್ಟು	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೧೫೦ (೧೦೦)**	**೩೦೦ (೧೦೦)**

ಮೂಲ: ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಆಹಾರಸಾಮಗ್ರಿ ವಿತರಣೆಯು ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಡೆದರೆ, ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಬೇಕಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–೬

ಅಧ್ಯಯನದ ಸಾರಾಂಶ, ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು ಹಾಗೂ ಸಲಹೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಆರು

ಅಧ್ಯಯನದ ಸಾರಾಂಶ, ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಗಳು ಹಾಗೂ ಸಲಹೆಗಳು

ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಿಲೇನಿಯಮ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಗೋಲ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ನಮಗೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಿದ್ಧಾಂತವು ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕೇವಲ ಸಾಧನವೆಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೊದಲ ಮಾಪನವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೊದಲನೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಜಾಗತಿಕ ಹಸಿವಿನ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಕೂಡ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸೂಚಕಗಳನ್ನೇ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದಿದೆ. ಈ ಎರಡು ವಾದಗಳು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿವೆ.

ಈ ಆಧಾರದಲ್ಲಿಯೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅಂತಹ ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕದ ಮೂಲವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು. ಈ ಮೂಲಘಟಕಗಳು ತಾನು ನೆಲೆಗೊಂಡಿರುವ ಗ್ರಾಮದ ಸುತ್ತಲ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವವರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು. ಇವರು ಆಯಾಯ ಪ್ರದೇಶದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎನ್ನುವುದಕ್ಕಿಂತ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು

ಎಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ(ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ) ಡಿ.ಎಂ.ನಂಜುಂಡಪ್ಪ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿ ಆಧರಿಸಿ ಅತ್ಯಂತ ಹಿಂದುಳಿದ ಮತ್ತು ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದೆ.

ನಂಜುಂಡಪ್ಪ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಹಿಂದುಳಿದ ಮತ್ತು ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳ ತುಲನಾತ್ಮಕ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಒಣ ಭೂಪ್ರದೇಶ ಹೊಂದಿರುವ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯು ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಅಂದರೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೩೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿನ ಶೇ.೭೮ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೬೬ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಇಲಾಖೆ/ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವ ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನೇ ನೆಚ್ಚಿಕೊಂಡವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಆಸ್ತಿ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ಎಕರೆ ಭೂಪ್ರದೇಶ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಶೇ.೪೮.೭ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಒಣ ಭೂ ಪ್ರದೇಶ ಹೊಂದಿರುವ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೪೦.೬೬ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಜಮೀನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ವಂತಮನೆ ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೮೨.೭ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೭೫.೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ನೋಡಿದಾಗ ೨ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಭಿನ್ನತೆ ಇದ್ದು ಒಣ ಭೂಪ್ರದೇಶ ಹೊಂದಿರುವ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗೆ ಮೂಲಸೌಲಭ್ಯವಾದ ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಿ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅನೇಕ ಕುಟುಂಬಗಳು ವಸತಿಹೀನರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಎರಡೂ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಿ ನೋಡಿದಾಗ ಬಹುತೇಕರು ಹಿಂದುಗಳಾಗಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಜಾತಿವಾರು ನೋಡಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ೩೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಸಮುದಾಯದ ಮಹಿಳೆಯರು(೨೭.೩) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅತ್ಯಂತ ಹಿಂದುಳಿದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಯತ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರು(೨೮.೭) ಅಂಗನವಾಡಿ

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೧೨ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯವರಿದ್ದರೆ, ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨೨ರಷ್ಟು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮಹಿಳೆಯರು, ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಶೇ.೭.೩ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಎರಡೂ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಟುಂಬದ ರೀತಿ ಗಮನಿಸಿದರೆ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೮.೬೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಣ–ನಗರಗಳಾಗಿ ಬೆಳೆದಂತೆಲ್ಲಾ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಾಣಬಹುದು. ಶೇ.೯೬.೬೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಈ ರೀತಿಯ ಅಂಶಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಭದ್ರತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚು ಚುರುಕಾಗಿದ್ದು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆ ಹೊಂದಿಲ್ಲದ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆ ಹೊಂದಿರುವವರು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಿದರೆ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭದ್ರತೆ ಅನುಭವಿಸುವವರು ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆ ಹೊಂದಿರುವವರಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಂತೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಚೇಳೂರು ಮತ್ತು ಶೂಲಯ್ಯನ ಪಾಳ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಇವರನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಉತ್ತಮ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರೆಂದು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನವು ಗುರುತಿಸಿದೆ. ವಿಧವೆಯರು, ಬಡಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆಯ್ಕೆ/ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನೋಡಿದಾಗ ಬಡ ಕುಟುಂಬದ ವಿದವೆಯ ಅಸಹಾಯಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುರಿತಂತೆ ಉದ್ಯೋಗಗಳ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿಯೇ ದಲಿತರು ಬಡವರು ಅಸಹಾಯಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದರೆ ಅವರು ಉದ್ಯೋಗದ ಮೂಲಕ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸದೃಢರಾಗಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ಸಶಕ್ತರಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಸ್.ಇಂದ್ರಕಾಂತ್ ಅವರ ಪಾವರ್ಟಿ ಎಲಿವೇಷನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಡಿಸ್ ಅಡ್ವಾಂಟೇಜ್ ಅನಾಲಿಸಿಸ್, ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡೀಸ್ ಅಂಡ್ ಪಾಲಿಸಿಸ್ ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ಧರ್ಮಪುರದ ಜಹೀರಾಬಾದ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ,

ಅಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ನಡುವೆ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದು ಕೇಂದ್ರದ ಮಕ್ಕಳು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ಅಮ್ಮ ಎಂದೇ ಕರೆಯುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಈಕೆ ಗೊಂಬೆ ಮಾರುವವರು ಬಂದಾಗ ಗೊಂಬೆ ಮತ್ತಿತರೆ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿನಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಡುತ್ತಾಳೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಪೋಷಕರಿಗಿಂತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಜೊತೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ. ಹಾಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಅವರು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಅಧ್ಯಯನದ ೨ನೇ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಮಹಿಳೆಯರು(ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ) ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಡಿಮೆ ಜನನ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ವಯೋಮಾನಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿಲ್ಲದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಮಾಡಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಇಲಾಖೆ ನೀಡುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ ಪಟ್ಟು ಆಹಾರ, ವಾರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ದಿನ ಹಾಲು, ಎರಡು ದಿನ ಮೊಟ್ಟೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವೈದ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವ ಶೇ.೮೦.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೊರಟಗೆರೆಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೬.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ ರಾಯಚೂರು, ಯಾದಗಿರಿ, ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮಕ್ಕಳ ಜನನದ ವೇಳೆಯ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇರುವಂತೆ ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದ ಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಿಂದುಳಿದ ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿಯ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೇನೂ ಭಿನ್ನತೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಗಿಂತ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೮೪ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ. ೭೦.೬೬ರಷ್ಟು

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವುದು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂರನೇ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ಮೂಲಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಾಸ್ತವ ಚಿತ್ರಣ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಇವುಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ೧೯೭೫ರಲ್ಲಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗಭಾಗವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಇದರ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎಂದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ನಡೆಸಲು ಕಟ್ಟಡ, ಶೌಚಾಲಯ, ನೀರು, ಆಟದ ಮೈದಾನ, ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಅಡುಗೆಕೋಣೆ, ವಿದ್ಯುತ್, ಕಾಂಪೌಂಡ್, ಒಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಒಬ್ಬ ಸಹಾಯಕಿ, ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಾಸ್ತವ ಚಿತ್ರಣ ನೋಡಿದಾಗ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ೧೨.೫೨ ಲಕ್ಷ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೦.೨೪ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ೬೧೧೮೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೩೭೩೬೫ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿವೆ. ಅದರಂತೆಯೇ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ಶೌಚಾಲಯ, ಅಡುಗೆಕೋಣೆ, ಆಟದ ಮೈದಾನ, ಪೀಠೋಪಕರಣ, ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್, ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ, ಕಾಂಪೌಂಡ್, ಇತ್ಯಾದಿಗಳೆಲ್ಲವನ್ನು ದೇಶ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಿಂದುಳಿದ ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೬೬.೭ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಇದ್ದರೆ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೭೪.೭ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿವೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳು ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ, ಮಸೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಭವನಗಳಲ್ಲಿ, ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ, ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಭವನಗಳಲ್ಲಿ, ಮರದ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ೪ನೇ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಸಂಟಿತ ವಲಯದವರಾಗಿದ್ದು ಅವರು ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಂಬಳ, ಕೆಲಸ, ಸೇವಾಭದ್ರತೆ, ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಇವರು ಗೌರವಾನ್ವಿತ ನೌಕರರಾಗಿದ್ದು ಇವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ದಿನಕ್ಕೆ

ಆರು ಗಂಟೆಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ಇವರು ಇತರೆ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ನೌಕರರಂತೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇವರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ೪೫೦೦ ರೂ. ಸಂಭಾವನೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದನ್ನು ಸಹ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸೇರಿ ವೇತನ ನೀಡುವುದರಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಒಮ್ಮೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಒಮ್ಮೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇಂದಿನ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಸಂಭಾವನೆ ಪಡೆದು ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕತೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಡವರು, ಗಂಡ ಬಿಟ್ಟವರು, ವಿಚ್ಛೇದಿತರು, ವಿಧವೆಯರು ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಕುಟುಂಬದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆಧಾರ ಇಲಾಖೆ ನೀಡುವ ಸಂಭಾವನೆಯೊಂದೇ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇವರಿಗೆ ನೀಡುವ ವೇತನ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಇವರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ದುಡಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಅಳಲು. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಈಗ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಂಭಾವನೆ ಕೂಡ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟದ ಪ್ರತಿಫಲ. ಜೊತೆಗೆ ಕಾರ್ಯಕತೆಯರು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಮನೆ ಭೇಟಿ, ಗ್ರಾಮಸಭೆ, ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ, ಗ್ರಾಮನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕೆಲಸಗಳಾದ ಚುನಾವಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಜನಗಣತಿ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬೇಕಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇವರು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದೆ. ಆದರೆ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸೇವಾಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲ. ಇವರು ಸರ್ಕಾರದ ಖಾಯಂ ನೌಕರರಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವ ಗೌರವಧನಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಬಂದರೆ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯು ಒಂದೊಂದು ಸವಾಲನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಮನೆ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಎರಡೂ ಕಡೆಯೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಮಯ ಸಾಲದೆ ತೊಂದರೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಜನರು ಗೌರವದಿಂದ ನೋಡುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಕಾರಣ ಇವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಗಂಡ ಬಿಟ್ಟವರು, ವಿಧವೆಯರು, ವಿಚ್ಛೇದಿತರಿರುವುದರಿಂದ ಅವರನ್ನು ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕೆಟ್ಟವರಂತೆ ಬಿಂಬಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ನಿಟ್ಟೂರು ಅಂಗನವಾಡಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ

ಅನೈತಿಕ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿ ಗ್ರಾಮದ ಜನರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ಇಲಾಖೆಗೆ ದೂರು ನೀಡಿದ್ದು, ಆಕೆ, ಬೀದಿಯಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುವಾಗಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಬಾಯಿಗೆ ಬಂದಹಾಗೆ ಬಯ್ಯುವುದು, ಮುಖಕ್ಕೆ ಉಗಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುವುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಇಲಾಖೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಂಘದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಬೇರೆ ಕಡೆ ವರ್ಗ ಮಾಡಿಸಿ ಆಕೆಯ ಜೀವನನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಹಾಯಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಇಂತಹದ್ದೇ ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಕರಣ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿಯೂ ನಡೆದಿದೆ. ಎಲೆರಾಂಪುರದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯೊಬ್ಬರು ಮೂರನೇ ಮದುವೆ ಆದಳು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಆಕೆಯ ಪತಿ ಅಂದರೆ ಎರಡನೇ ಗಂಡ ವಕೀಲನಾಗಿದ್ದು ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ಸುಳ್ಳು ಆರೋಪ ಮಾಡಿ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಗಲಾಟೆ ಮಾಡಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗೆ ಕೂಡಿಹಾಕಿ ಹೆದರಿಸಿರುವ ಘಟನೆ ನಡೆದಿದೆ. ಆಕೆ ಇಲಾಖೆಯವರಿಗೆ ಈ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿದರೂ ಇಲಾಖೆಯವರು ಯಾವುದೇ ಸಹಾಯ ಮಾಡದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಂಘದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಕೆಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಜೊತೆ ಹೋಗಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ಅಂಶ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯವರು ಯಾವುದೇ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ನಮಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೂ ಸಂಬಂಧ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವೇಳೆ ಆ ಗ್ರಾಮದ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರಿಂದ, ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಿಂದ, ಜನರಿಂದ ಕಿರುಕುಳ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಇವರು ವಿನಾ ಕಾರಣ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂಗು ತೂರಿಸುವುದು, ಹಣ ವಸೂಲಿ ಮಾಡುವುದು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಜೊತೆ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಹಿಳಾ ರಕ್ಷಣೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಯನದ ಐದನೇ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಿಂದುಳಿದ ಗುಬ್ಬಿ ಮತ್ತು ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೩೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೦-೬ ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ೧೫೫೭೪ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ೧೫೩೭೯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ೬೦೭೯ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರು ಇದ್ದಾರೆ. ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೩೦೯೫೩ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿ

ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೧೪೯೬೩ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದು, ೨೩೧೩ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಾರಣ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ೬೧ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿವೆ. ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ೧೦೧೧೮ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು, ೧೬೪೯ ಸಾಧಾರಣ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು, ೯೫ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳಿವೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಎಂದರೆ ವಯೋಮಾನಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ ಪಟ್ಟು ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲು ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ತೂಕ ನೋಡಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಾರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ತುಲನಾತ್ಮಕ ಹೋಲಿಕೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಕೊರಟಗೆರೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದು ಆ ಪ್ರದೇಶ ನೀರಾವರಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಒಣ ಭೂಪ್ರದೇಶವಾಗಿದ್ದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರು ಬಡವರಾಗಿದ್ದು ಕೂಲಿಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದೇ ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ಮಕ್ಕಳ ಜನನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೊರಟಗೆರೆಯ ತೀತಾ ಗ್ರಾಮದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಫಲಾನುಭವಿಯಾದ ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಅತಿಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದು ಅದರ ತೂಕ ವಯೋಮಾನಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ೬ ಕೆ.ಜಿ. ಇರುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮಗುವಿನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಕಡುಬಡವರಾಗಿದ್ದು ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಜೀವನ ನಡೆಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ೯೫ ಮಕ್ಕಳು ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ೧೫೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದವರಾಗಿದ್ದು ಇವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಂಘಟಿತ ವಲಯವಲ್ಲದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೇಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬ ಕೆಲ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳೇ ಜಾಗತಿಕ

ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಅಸ್ತಿತ್ವ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಈ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಿಷನ್ ಮೋಡ್‌ನ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವರನ್ನು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಿಂದ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಕ್ಕೆ ತರುವವರು ಯಾರು? ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಕ್ಕೆ ತರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೂ ೨೦೧೪-೧೫ರ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ಕೊಡಲು ತಾತ್ವಿಕ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಅಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮೂಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪ್ರತಿಹಂತದಲ್ಲಿಯೂ ಹೋರಾಟ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಅತ್ಯಂತ ಸವಾಲಿನದ್ದಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅನೇಕ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಎರಡನೇ ದರ್ಜೆಯ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿರುವುದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘ ರಚನೆ ವೇಳೆ ಜಾತಿ ಆಧಾರಿತವಾಗಿ ಸಂಘ ರಚಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈಗಾಗಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಇವರು ಉದ್ಯೋಗ ಭದ್ರತೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಿದರೂ ಇವರನ್ನು ಖಾಯಂ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲು ರಾಜ್ಯಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸುಪ್ರೀಮ್‌ಕೋರ್ಟ್ ನಿರಾಕರಿಸಿದೆ. ಕಾರಣ ಇವರನ್ನು ನೇಮಕಾತಿ ವೇಳೆ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ನೌಕರರೆಂದು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇವರಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ವಯೋಮಾನ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ಇವರನ್ನು ಖಾಯಂ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಇವರಿಗೆ ೧೦ನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಿದ್ದು, ಇವರು ಸಹ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದವರಂತೆ ಆರು ಗಂಟೆಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಅಂದರೆ ಬೆಳಗ್ಗೆ ೯ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆವರಗೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಿದರು ಇಂದಿಗೂ ಇವರನ್ನು ಖಾಯಂ ನೌಕರರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸದಿರುವುದು ಅವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಂವಿಧಾನಬದ್ಧ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇವಲ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆಗದೆ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅದರ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಮುಂದಾಗಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಆಗ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ರಮ

ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನ ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಫಲಿತಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಕೊರಟಗೆರೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗಿಂತ ಎಲ್ಲಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಅತ್ಯಂತ ದುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹೀಗೆ ವಿಭಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸೇವಾ ವಿತರಣೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ವಿತರಣೆ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿರಬಹುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೊರಟಗೆರೆ ಗುಬ್ಬಿಗಿಂತ ಅತಿ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ನೀತಿನಿರೂಪಣೆಗಳು ಸಮಗ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಡೆಯದೆ ಗ್ರಾಮಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬೇಕಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅದನ್ನು ಈ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಮೂಲಕ ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೂ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ ಒಳಗಡೆ ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಪ್ರಬಲವಾಗಿರುವ ಗುಂಪುಗಳು ರಾಜಕಾರಣವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಫಲವಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿ ಬಂದಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು(ಮಡಿಲುಕಿಟ್) ಬಡತನದಲ್ಲೂ ಪ್ರಬಲವಾಗಿರುವವರಿಗೆ ಮೊದಲು ದೊರೆಯುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ನಂತರ ಅದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಾಜಕಾರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಚರ್ಚೆಗಳು, ವಾದಗಳು, ನಡೆಯಬೇಕಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

೧. ಸಂಶೋಧನಾ ಮಾದರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೩೦೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಗುಬ್ಬಿಯ ಶೇ.೩೩.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೫೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೩೧ರಿಂದ ೪೦ರ ವಯೋಮಾನದವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಶೇ.೩೬ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೫೪ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ೩೧-೪೦ ರ ವಯೋಮಾನವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಕೊರಟಗೆರೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿಯೂ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

೨. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಾದ ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೮೭.೬೭ರಷ್ಟು

ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪಟ್ಟಣಗಳು ನಗರಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದಂತೆ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಹೊರಬಂದು ವಿಭಕ್ತಕುಟುಂಬ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಅಲ್ಲದೆ ವಿಸ್ತೃತ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

೩. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಿಂದ ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವರಮಾನ ೫೦,೦೦೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

೪. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ೨ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಜಮೀನನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗಿಂತ ಯಾವುದೇ ಜಮೀನು ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

೫. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ೨ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದಾದರೂ ಸಹ ಇನ್ನೂ ಶೇ.೨೧ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಅವರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

೬. ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಂದರೆ ಶೇ.೬೦.೭ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದಿದವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಮತ್ತು ಪದವಿ ಪಡೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯುಳ್ಳವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ನಿರುದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಬಡತನದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪದವಿ ಪೆಡದವರು ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

೭. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಾದ ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡ ೩೦೦ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೯೫.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೩ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇದ್ದರೆ, ೪.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೭ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೧೫೦ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ ೯೮.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೮ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇದ್ದರೆ ಶೇ.೧.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮಾಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಒಟ್ಟಾರೆ ೨ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಶೇ.೬ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ೯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಶೇ ೯೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೯೧ರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮಾಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇದೆ.

೮. ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೧೫೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ ೯೮.೭ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸಿದರೆ ಕೇವಲ ಶೇ.೧.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ಇಬ್ಬರು (೨) ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸದಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಆಗೆ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೧೫೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ ೯೮ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೭ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಉಳಿದ ಶೇ.೨ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೩ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆರೋಗ್ಯಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೩೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ೨೯೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಂದರೆ ಶೇ.೯೮.೩ರಷ್ಟು ಮಹಿಳ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

೯. ಮಾದರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡ ೩೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ೧೪೯ ಅಂದರೆ ೯೯.೩ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೯೯.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಕಲಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದ ೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಂದರೆ ಶೇ.೦.೭ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೨ನೇ ತಾಯಿಯೆಂದೆ ಕರೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಕಲಿಕೆ ಮಟ್ಟ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪೋಷಣೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ.

೧೦. ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಾದರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ೧೫೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.೯೯.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕುರಿತಂತೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆಗೆ ಶೇ.೧.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಶೇ.೯೯.೩ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೪೯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೇಂದ್ರದ ಸುತ್ತ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮನೈರ್ಮಲ್ಯದ

ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಳಜಿ ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ. ೦.೭ ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ಒಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮಾತ್ರ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಶೇ.೯೯ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೯೭ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗ್ರಾಮನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದರೆ ಕೇವಲ ಶೇ.೧೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೩ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಾತ್ರ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರ ಜೊತೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಅವರ ಮನೆ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಲ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬ್ಯಾರೆಲ್, ಸಿಮೆಂಟ್ ತೊಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುವ ನೀರನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ತಿಳಿಸುವುದು. ಕಸಕಡ್ಡಿ ಮತ್ತು ಕೊಳೆತ ವಸ್ತುಗಳು ಮನೆಯ ಸುತ್ತ ಇರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರದ ಸುತ್ತಲ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

೧೧. ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ೩೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ವೇಳೆ, ಬಾಣಂತಿ ವೇಳೆ, ಯಾವ ರೀತಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇರಬೇಕು, ಏನು ಮಾಡಬೇಕು, ಯಾವ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಬೇಕು, ಆರೋಗ್ಯ ಹೇಗೆ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಶುದ್ಧ ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು(ಕಾಯಿಲೆಯಾದಾಗ ತಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಕೆಲ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ) ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಹೇಗೆ ಖಂಡಿಸಬೇಕು, ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ, ಬಾಲಾಪರಾಧ, ಬಾಲಕಾರ್ಮಿಕ ಪದ್ಧತಿ, ವರದಕ್ಷಿಣೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಿಂದ ಆಗುವ ಅನನುಕೂಲವೇನು, ಅದರಿಂದ ಹೇಗೆ ಹೊರ ಬರಬೇಕು, ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ತಡೆಯಬೇಕು ಇತ್ಯಾದಿ ಅರಿವಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಶೇ.೭೨.೬೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೨೧೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮನೆ ಭೇಟಿ ವೇಳೆ ಶೇ.೧೪.೬೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೪೪ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪೋಷಕರ ಸಭೆ ವೇಳೆ ಶೇ.೧೨.೬೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ಉಳಿದ ೩೮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ವೇಳೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಿಡುಗುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

೧೨. ಕೊರಟಗೆರೆ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿನ ೩೦೦ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘವನ್ನು ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮಧ್ಯೆಯೂ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆ ಕಲೆ ಹಾಕಿ ಸಂಘ ರಚಿಸಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ ಒತ್ತಡ ಇರುವುದರಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಆಹಾರ ಸೇವೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯತೆ-ಅಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಶೇ.೪೮.೩ರಷ್ಟು

ಅಂದರೆ ೧೪೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘದ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಎಂದರೆ ಉಳಿದ ಶೇ.೫೧.೭ರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ೧೫೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘದ ರಚನೆ ವೇಳೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು, ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಉಪ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ನೇಮಿಸುವುದು, ಪುಸ್ತಕ ಬರೆಯುವುದು, ಉಳಿತಾಯದ ಹಣವನ್ನು ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ಕಟ್ಟುವುದು ಹೇಗೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುವುದು, ಹಣ ಹಂಚಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಬಡ್ಡಿ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಎಲ್ಲವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ ನಂತರ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಂಘದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಅಷ್ಟೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಾದ ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲದೆ ಸಂಘ ಕಟ್ಟಿ ಬೆಳೆಸುವಲ್ಲೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

೧೩. ಈ ಕೋಷ್ಟಕದ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಎಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಎರಡರಲ್ಲೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

೧೪. ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳ ನೀಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗಬೇಕಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

೧೫. ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಭೂತ ಸ್ಥಿರ ಆಸ್ತಿಯಾದ ಕೊಠಡಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಗುಬ್ಬಿಯ ಎರಡು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಕೊರಟಗೆರೆಯ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಮರದ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಗುಬ್ಬಿಯ

ವೀರಣ್ಣನ ಗುಡಿಯಲ್ಲಿ ದೇವಸ್ಥಾನದ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಭಕ್ತಾಧಿಗಳು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಮಾಡಿರುವ ಮೇಲ್ಛಾವಣಿಯ ಕೆಳಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಜಾತ್ರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

೧೬. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ತೂಕದ ಯಂತ್ರ ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ, ಪೀಠೋಪಕರಣ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸಾಧನೆ ಆಗಬೇಕಿದೆ.

೧೭. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಲೆಯನ್ನು ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸಲು ಬಳಸುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಣಗದೆ ಹೊಗೆ ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪಾಠ ಕೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಹೊಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿವೆ.

೧೮. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದ ಗುಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ ವಿತರಣೆಯು ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಡೆದರೆ, ಹಿಂದುಳಿದ ಕೊರಟಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಬೇಕಿದೆ.

ಸಲಹೆಗಳು:

ಒಟ್ಟಾರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಬಂದ ಫಲಿತಗಳನ್ನು ಇದೇ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ನೀತಿಸೂಚಕಗಳು ಎಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮತ್ತೊಂದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಘಟಕಕ್ಕಿಂತ ವಿಭಿನ್ನ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಪ್ರತಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳು ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇವರ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಇದೇ ಸೂಚಕಗಳು ಸರಿ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಹೀಗಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನವು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಸೂಚಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಆಯಾಯ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ

ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಅಗತ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಆಯಾಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲೇ ಒದಗಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಇಡಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸುವ ಬದಲು ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕಾಗುವಂತಹ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕಿದೆ. ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಸಂವಿಧಾನದ ೭೩, ೭೪ನೇ ತಿದ್ದುಪಡಿಯಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಿರುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಬೇಕಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ.

೧. ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಬುನಾದಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾದ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳ ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡವರು, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ ಸಮುದಾಯಗಳ ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸುಧಾರಣೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ಮಹತ್ವದ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಘಟಕಗಳಾಗಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸರಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದಂತೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಶಿಕ್ಷಕಿಯರನ್ನು ಖಾಯಂ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

೨. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಇವರಿಗೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಸರಿಯಾದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೩. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಆದಾಗ ಕಚೇರಿಯವರು ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗದೇ ಇರುವುದು, ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸದೇ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ/ಇಲಾಖೆ ಅದರತ್ತ ಸೂಕ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

೪. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಅನುಕೂಲತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಹಾಜರಾತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

೫. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಗೌರವಧನ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ವಿತರಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅವರು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೬. ಇಲಾಖೆಯ ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಾಗರಿಕರು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರೊಂದಿಗೆ ಸೌಜನ್ಯತೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕು. ಅನೇಕ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಶೌಚಾಲಯ ಮತ್ತು ಆಟದ ಮೈದಾನಗಳಿಲ್ಲ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಲು ಮುಂದಾಗಬೇಕು.

೭. ಅಂಗನವಾಡಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುವಾಗ ಸ್ಥಳೀಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೮. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಸೋರಿಕೆಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಮಗ್ರ ಮಕ್ಕಳ ಅಬಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಉಳಿತಾಯಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.

೯. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇವು ಸಮಗ್ರ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳಾಗಿವೆ, ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ಸಮುದಾಯಗಳು ಭಾಗಿಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೧೦. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ೨೦೦೮-೦೯ರಲ್ಲಿ ೬,೩೦೦ ಮಾತ್ರವಿದೆ. ಅಂದರೆ ಶೇ.೦.೮%ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ, ಇದು ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

೧೧. ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ ಹಾಗೂ ಆಟದ ಮೈದಾನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

೧೨. ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೂ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಒಲೆಯಿಂದ ಆಗುವ ತೊಂದರೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಗ್ಯಾಸ್ ಸಿಲಿಂಡರ್ ಒಲೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

೧೩. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ದೂರದ ಊರುಗಳಿಂದ ಬರುವವರಿಗೆ ಇಲಾಖೆ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

೧೪. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ನೀಡುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಅವರು ಮಕ್ಕಳು ದಷ್ಟಪುಷ್ಟವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದೆಂದು ನುಂಗದಿರುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ

ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮುಂದೆ ಮಾತ್ರ ನುಂಗಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೇ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಅವರ ಮನೆ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಿ ಮಾತ್ರೆ ತಿನ್ನಿಸುವಂತಹ ಕಾನೂನು ತರಬೇಕು. ಆ ಮೂಲಕ ಶಿಶು ಮರಣ, ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಜನನವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

೧೫. ಹಾಲಿಗೆ ನೀರನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ತುತಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಲಾಖೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಹಾಲನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೧೬. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸೇವಾಭದ್ರತೆ ಒದಗಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಸೇವಾಭದ್ರತೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

೧೭. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೆಂದರೆ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಅನ್ನು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಇಂದು ಅಂಗನವಾಡಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಿಸಲು ಹೊರಟಿರುವುದು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮವಲ್ಲ.

೧೮. ಮರದ ಕೆಳಗೆ ಕುಸಿದ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಬೇಕು.

೧೯. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ವಸತಿ ನಿರ್ಮಿಸದೇ ಆದರೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ನಡೆಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

BIBLIOGRAPHY

Acase study –Anganavadi workers training centers in Uttar Pradesh, page no 45,46 2005.

Adamsmith, 1776, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nation*,ed. E. Cannan, W. Strahand and T. Cadell, in London,

Adhikari, Saroj K. & Caryn Bredeenkamp: 2009. "Moving towards outcomes –oriented Approach to Nutriion Programme Monitoring", The India ICDS Programme, Health Nutrition and Population, The World Bank.

Administratively, districts are divided into revenue blocks, development blocks, An ICDS Project, pertain to the ICDS Programme being run in particular development block come under the purview of the ICDS Project of that particular development block. At present, not all development blocks in the country have an ICDS Project.

Annual Report 2003-04, *Department of Women and Child Development*, Ministry of Human Resourse Development,pp-16

Annual Report 2003-04, *Department of Women and Child Development*, Ministryof Human Resourse Development.pp-17

Annual Report 2003-04, *Development of Women and Child Development*, Ministry of Human Resourse Development, Annexury X,pp-101

Annual Report 2008-09, Department of women and Child Development, Ministry of Human Resource development, Government of India.

Census Data Cited in this paper are from the census websitehttp://www.censusindia.net

Evaluation Report on "Integrated Child Development Scheme ICDS", Jammu & Kashmir.

Fifth Report of the Commissioner of the Supreme Court in CWP196/2001, Aug-2004

Goldstein J.S., 1985, *Basic Human Needs:The Plateau Curve, World Development*, Vol.13,

Gopaldas.T and S. Gujral, 1994, *Educability before education*; A Nutritional halth education and sanitation, Hand book for senior, Implementers of the MDM Programme in Gujarat. EPW, VOL-XLI NO 34. AUG 26, A Sameeksha Trust Publication, Mumbai-13.

Hagen.E.E., 1962, *A Framework for Analysing Economic and Political Devolopment, in Development of Emerging Countries*, (ed). R.E.Asher.

Harvey Leibenstein1957, *Economic Backwardness and Economic Growth-Studies in the Theory of Economic Development*, The Chicago University Press,

Hicks.U1957, *Learning About Economic Development., O.E.P, Kingston Upon Thames, UK*

I.C.D.S benificiaries increase by more than 1 crore in last two years 7-2-2003 ministry of human resource development.

I.C.D.S –http:\\www.kar.nic.in\dwcd.

Improved of school meal with micronutrient supplementation and deworming, invited paper presented at workshop or school children: *Health and Nutrition held at the school of public health*, UCLA, Feb 18-20,2004.

International Food Policy Research Institute and Joint WHO–UNICEF Nutrition Support Program.

Jalan, Jyotsna and Martin Ravallion 2003 'Does Piped Water Reduce Diarrhea for Children in Rural India?', Journal of Econometrics 121: 153–73.

Jhingan. M.L, 2006, *The Economics of Development and Planning*, Vrinda PublicationP Ltd, Mayur vihar Phase-1, Delhi-110 091

John Friedmann, 1972, *Growth Centres in Regional Economic Developmented.*, Hansen. N.M., The free press, Newyork.

Kennedy, Eileen T. and Harold Alderman, 1987, 'Comparative Analysis of

Nutritional Effectiveness of Food Subsidies and Other Food-Related Interventions'. Washington, DC.

Keynes J.M, 1936, *The General Theory of Employment, Interest and Money,* Palgrave, Macmillon, UK, Pp-113-115.

Kindleberger.C.P., 1965 ,*Economic Development, Mc graw will, Newyork.*

Kumar, Gopalkrishna and Francis Stewart, 1992, 'Tackling Malnutrition: What Can Targeted Nutritional Interventions Achieve?', in B. Harriss, S. Guhan and R. H. Cassen eds Poverty in India , pp. 259–81. Bombay: Oxford University Press.

Lakshman, Nirmala, 2006, "ICDS? The Entitlement of Every Indian Child", August 17, The Hindu.

Lewis Estimated a Gap of 50 percent. In fact, the Size of this Margin Cannot be precisely Stated and Will Vary with Local Circumstances.

Lewis W.A in the Manchester School, May 1954, Reprinted in Aggarwal and Singh, op. cit.,Pp-400 449. Also "*Unlimited Labour"* further – notes, The Manchenster School,

Lloyd G,Reynolds, Wages *and Employment in a Labour-Surplus Economy, A.E.R.*, Sep 1956, American Economic Association.

Maddison, 1970, *Economic Progress and Policy in Developing Countries*,Dotlac publication, London.

Maharatna, Arup 2000 'Fertility, Mortality and Gender Bias among Tribal Population: An Indian Perspective', Social Science and Medicine 5010: 1333–51.

Martorell, Reynaldo and Jean-Pierre Habicht, 1986, 'Growth in Early Childhood in Developing Countries', in Frank Falkner and James M. Tanner eds Human Growth Vol. 3. New York: Plenum Press.

Meier.G.M., 2000, *Leading Issues in Economic Development, Oxford university Press,* Pp-7.

Miller, Barbara, 1981, The Endangered Sex: Neglect of Female Children in Rural North India Ithaca, NY: Cornell University Press.

Ministry Of Human Resource Development HRD, Department of Women and Child Development DWCD, GOI, 2005, "Quick Review of Working of ICDS in Rajasthan", New Delhi.

Ministry of Health and Family Welfare MOHFW., 2006, "National Rural Health Ministry 2005?2012, Mission document, MOHFW, Government of India, New Delhi.

Moribund ICDS, A Study on the ICDS and Child Survival issues in Madhya Pradesh, Seventh Report of the Commissioners of the Supreme Court in the case: PUCL v. UOI & Ors. Writ Petition Civil No. 196 of 2001 November, 2007.

Morris D. Morris1970, *Measuring the Condition of the World's Poor: The Physical Quality of Life Index. Overseas development Councilby Published, Pergamon.*

Myrdal.G., 1957, *Economic Theory and Underdeveloped Region*, Duckworth Ltd, UK, Pp-99.

National Council of Applied Economic Research NCAER, 2001, Concurrent Evaluation of the ICDS Program Vols I and II . New Delhi: NCAER.

National Institute of Public Cooperation and Child Development (NIPCCD), 1992, National Evaluation of Integrated Child Development Services. New Delhi: NIPCCD.

National Council of Applied Economics Research, NCAER, 2001, 'Concurrent Evaluvation of Integrated Child Development Services, 1998', National Report, Vol 1, New Delhi,

National Institute of Public Cooperation and Child Development NIPCCD 1992. "National Evaluation of Integrated Child Development Services", New Delhi.

National Institute of Public Cooperation and Child Development NIPCCD, 2006."National Evaluation of Integrated Child Development Services", New Delhi.

Norman L. Hicks and Paul P. Streeten, 1979, *Indicators of Development: The Search for a Basic Needs Yardstic, World Development*, Journal article, Vol.7, The World bank Publication.

OECD, *Development Cooperation* 1973 Review, 1973. Italics mine.

Okun.O, and Richardson.R.W., *Studies in Economic Development*, Holt, Renehart and Winston, The University of California, Pp- 230.

Outcome Budget, 2011-12, of Women an Child Development Department, Ministry of Human Resourse Development, Delhi.

Paul N. Rosenstein-Rodan, *Big Push Theory*, Publications as PDF and HTML files.

Peoples Union for Civil Liberties vs Union of India and Others, Civil Writ Pretition 196 of 2001, *CWP 196/2001* N.C.Saxena was appointed as the Commissioner of the SupremeCourt to monitor the Implimentation of the Interm Orders of the Court.

Population Research Centre Department of Economics, University of Kashmir Srinagr, 2009.

Prasad, Vandana, 2005, "Report of a flash visit to the CDPO Jaisalmer and AWC Amarsagar". http://www.righttofoodindia.org/data/prasad 05icdsvisit.doc.

Ragnar Nurkse, 1966, *Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries*, oxford university press, UK, Pp -12.

Raman, Anuradha 2009." Weight Loss Regime, with child malnutrition figures at a high, the PM steps in to take control", The Outlook.

Rastow W.W.*The Stages of Economic Growth*, 1960, Also,the Process of Economic Growth,1953, Trends in the Allocation of Resources in Secuelar

Growth,Ch. 15 in Economic Progress,ed L.H Dupriez and D,C Hague,1955; The Take-off into Self-Sustained Growth, in Agarwal & Singh, op. cit.; The Stages of Economic Growth, Economic History Review, Aug 1969, Cambridge University Press, America.

SANKET ? Centre for Budget Studies and Right to Food Campaign Madhya Pradesh Support Group, 2009.

Saxena, N.C. 2004. "Review of ICDS Programme in Bihar". www.righttofoodindia.org/data/biharicdsreviewmarch04.pdf.

Saxena, N.C. 2008. "Children in the XI plan outlays and outcomes", Brief Review of Food Supply to ICDS Programme in Jharkhand

Schumpeter.J.A.,1934, *T he Theory of Economic Development*. Transaction Publishers, German.

Sen, Amartya 2009. "A Study on the Delivery of ICDs in West Bengal", Pratichi Indi Trust, The Pratichi Child Report;

Shaigal M.D., 1963, Report of the Committee on Integration of Health Service, Ministry of Health, New Delhi.

Sidharth sankar-gender work and poverty-serial publications,new delhi,women empowerment-page no 188.

Sinha, Dipa 2006. "Rethinking ICDS: Rights Based Perspective", The Economic and Political Weekly, Vol XLV, No 34, August 26, pp 3684?88.

Sinha, Shanta, 2006, "Infant Survival: A Political Challenge", The Economic and Political Weekly, Volume 41.

SundaraRaman, 2006, *Universalisation of ICDS and Community Health Programes*, EPW, VOL-XLI NO 34. AUG 26, A Sameeksha Trust Publication, Mumbai-13.

The Schemes bring monitored by the Supremecourt in CWP 198/2001: *ICDS Middy Meals, Sampoorna Gramina Rozgar Yojana, Targeted Public Distribution System, Antyodaya Anna Yojana, National Family Ben-*

efit Scheme, Annapoorna and the National Old Age Pension Scheme for further details, See www.right to food india.org

United Nation Research Institute for Social Development UNRISD, *Contents and Measurement of Social Economic Development*, 1970.

Vasanth desai-Rural development In Iindia, 2005, page 356 and 357.

ಅಮರ್ತ್ಯಸೇನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಜೀನ್ ಡ್ರೀಜ್, ೧೯೯೭, ***ಇಂಡಿಯಾ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪಾರ್ಟಿಸಿಪೇಷನ್***, ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ.

ಅಮರೇಶ ನುಗಡೋಣಿ, ೨೦೦೮, (ಸಂ.) ಕನ್ನಡ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವೈಧಾನಿಕತೆಗಳು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

ಅಭಿಶಂಕರ್, ೧೯೬೯, ***ತುಮಕೂರು ಗೆಜೆಟಿಯರ್ಸ್***, ಪಬ್ಲಿಷಡ್ ಬೈ ಗೌರ್‍ನಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಮೈಸೂರು

ಅಶೋಕ್.ಜಿ,. ೨೦೦೬, ***ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ***, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ-೦೬.

ಅನ್ನಪೂರ್ಣಮ್ಮ. ಸಿ., ೧೯೯೫, ***ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು***, ಸ್ನೇಹ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಹೌಸ್, ವಿಜಯನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು-೦೪.

ಆಶಾ ಬೆನಕಪ್ಪ, ೨೦೦೩, ***ಎದೆಹಾಲು***, ಭಾರತೀಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಬದಲಿ ಹಾಲು ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲ, ನಾಗಶ್ರೀ ಬುಕ್ ಹೌಸ್, ಪುಟ ೩೩-೩೫.

ಆಫ್ ಅನ್ ಟಚ್ಚಬಲಿಟಿ ಇನ್ ರೂರಲ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಹಿಂದೂಸ್ತಾನ್ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಕಾರ್ಪೋರೇಷನ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ಉಷಾ. ಎಂ., ೨೦೦೫, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಜಾತಿ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಉಷಾ.ಎಂ., ೨೦೦೪, ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ವಿಷಯಗಳು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಎಚ್.ಪಿ.ಎಸ್ ಸಚ್‌ದೇವ್, ೧೯೯೭, ***ನ್ಯೂಟ್ರೀಶನಲ್ ಸ್ಟೇಟಸ್ ಆಫ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ವುಮೆನ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ: ರಿಸೆಂಟ್ ಟ್ರೆಂಡ್ಸ್***, ನ್ಯೂಟ್ರೀಷನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ವಾಲ್ಯೂಂ-೧೮, ಪುಟ-೧.

ಎಸ್. ಇಂದ್ರಕಾಂತ್, ***ಪಾವರ್ಟಿ, ಪಾವರ್ಟಿ ಅಲಿವೇಶನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಡಿಸ್ ಅಡ್ವೆಂಟೆಜ್, ಅನಾಲಿಸಿಸ್, ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡೀಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪಾಲಿಸಿಸ್***, ಕ್ಲೆಮ್ಸಿಸ್‌ಡೆಲ್.ಆಕ್ಸ್‌ಫರ್ಡ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್. ನವದೆಹಲಿ.

ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಗೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರೂಪ ಅಗತ್ಯ ೨೦೦೫, ಅಂಗನವಾಡಿ ಅಕ್ಕ ಸ್ಮರಣ ಸಂಚಿಕೆ, ಐದನೇ ಅಖಿಲ ಬಾರತ ಅಂಗನವಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕಿಯರ ಸಮ್ಮೇಳನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಒಡೆಯರ್ ಡಿ. ಹೆಗ್ಗಡೆ, ೨೦೦೬, ಮಹಿಳಾ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಅರ್ಜುನ್ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಹೌಸ್, ಮೈಸೂರು.

ಒಡೆಯರ್ ಡಿ. ಹೆಗ್ಗಡೆ, ಅನ್ನಪೂರ್ಣೇಶ್ವರಿ. ಎನ್., ೨೦೦೬, ***ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ, ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿ,*** ಅರ್ಜುನ್ ಪಬ್ಲೀಷಿಂಗ್ ಹೌಸ್, ರಾಮಕೃಷ್ಣ ನಗರ, ಮೈಸೂರು.

ಕೋಶಲ ದಿನೇಶ್, ೧೯೮೭ಮೈತ್ ಆ್ಯಂಡ್ ರಿಯಾಲಿಟಿ ಆಫ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಫ್ ಸಿವಿಕ್ ರೈಟ್ಸ್ ಲಾ, ಎ ಕೇಸ್.

ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಎನ್.,೧೯೯೮ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಿದ್ಧಾಂತ, ಪ್ರಕಾಶಕರು, ಅಖಿಲಾ ಏಜೆನ್ಸೀಸ್, ಅಂಜನಾದ್ರಿ, ರೇಣುಕಾಚಾರ್ಯ ದೇವಸ್ಥಾನದ ರಸ್ತೆ, ಮೈಸೂರು–೨೪.

ಕಂಠಿರಾವ್,೧೯೮೨ ***ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನು,*** ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ವಿಜಾಪುರ.

ಕಲ್ಪನಾ.ಬಿ., ೨೦೦೮, ***ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆ,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್–೦೯೭೧–೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಕನ್ನಡ ವಿಷಯ ವಿಶ್ವಕೋಶ, ಕನ್ನಡ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಮೈಸೂರು ವಿಸ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮೈಸೂರು೧೯೭೯ ಪುಟ–೪೦೩–೪೭೮, ಮತ್ತು ೨೦೦೫, ಸಂಪುಟ–೧.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ–೨೦೦೪, ರಾಜ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು–೦೧.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ೨೦೧೦, ***ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ–ವರದಿ*** ೨೦೦೫–೨೦೧೦, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷನ್, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಗಿರಿಜಮ್ಮ, ಹೆಚ್., ೨೦೦೫, ***ಶಿಶು ಪಾಲನೆ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳು,*** ಧೃತಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಗೀತಾಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ ೨೦೦೭, ಮಹಿಳೆ, ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು, ನವಕನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಗೀತಾ ಕೆ. ಮೈರಾಡ, ೨೦೦೩, ***ಪ್ಲಾನ್ ಹಾಗೂ*** ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ***ಇಲಾಖೆಯ ನಡುವೆ ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದ ಜಂಟಿ ಶಿಬಿರದ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ವರದಿ*** ಮೈಸೂರು.

ಗೀತಾ ಎಂ., ೧೯೯೭, ***ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇವ್ಯಾಲುವೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಟೆಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸಸ್*** – ನ್ಯೂ ಡೆಲ್ಲಿ – ೧೯೯೭

ಗೋಪಾಲ್ ದಾಸ್.ಟಿ., ೨೦೦೨. *ಐರನ್ ಡಿಫಿಸಿಯನ್ಸಿ ಅನಿಮಿಯಾ ಇನ್ ಯಂಗ್ ವರ್ಕಿಂಗ್ ವುಮನ್ ಕೆನ್ ಬಿ ರೆಡ್ಯೂಸ್ಡ್ ಬೈ ಇನ್‌ಕ್ರಿಸಿಂಗ್ ದಿ ಕನ್‌ಸಪ್ಷನ್ ಆಫ್ ಸಿರಿಲ್ ಬೆಸ್ಡ್ ಫರ್‌ಮೆನ್‌ಟೆಡ್ ಫುಡ್ಸ್ ಆರ್ ಗೋಶ್‌ಬೇರ್‍ರಿ ಜ್ಯೂಸ್ ಅಟ್ ದಿ ವರ್ಕ್ ಪ್ಲೇಸ್,* ಫುಡ್ ಆ್ಯಂಡ್ ನ್ಯೂಟ್ರೀಶನ್ ಬುಲೆಟಿನ್, ವಾಲ್ಯೂಂ-೨೩.

ಗಾಯತ್ರಿ ಎನ್., ೧೯೯೬, ಮಹಿಳೆ ಬಿಡುಗಡೆಯ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ.

ಗಾಯತ್ರಿ ಎನ್, ಸುಮಿತ್ರಾಬಾಯಿ.ಬಿ.ಎನ್., ೧೯೯೫, *ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಪ್ರವೇಶಿಕೆ.* ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ-೫೮೫ ೧೦೬.

ಗಾಯತ್ರಿ ಎನ್., ೨೦೦೫, *ಮಹಿಳಾ ಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷಶಾಹಿ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮಹಿಳೆ ಶೋಷಣೆ-ಸವಾಲುಗಳು,* ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತ, ೨೦೦೫, *ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ,* ಸಂಪುಟ-೬, ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿ, ಕೃಷಿ ಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೧.

ಗುಪ್ತಾ ಎ, ರಾಧೆ, ಜಾನ್.ಇ, ೨೦೦೪, *ಇನ್‌ಫಾಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಯಂಗ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಅಂಡರ್‌ನ್ಯೂಟ್ರೀಶನ್: ವೇರ್ ಲೈ ದಿ ಸಲ್ಯೂಶನ್,* ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ, ಡಿಸೆಂಬರ್-೪.

ಗುಪ್ತ ಕೆ.ಆರ್., ೨೦೦೩, ರೂರಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಅಟ್ಲಾಂಟಿಕ್ ಪಬ್ಲಿಷರ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ಘೋಶ್.ಎಸ್., ೧೯೯೭, *ಇಂಟೆಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಮ್ – ರೀಡ್ ಫಾರ್‌ರಿಅಪ್ರೈಸಲ್,* ಇಂಡಿಯನ್ ಪಿಡಿಯಾಟ್ರಿ, ದಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಜರ್ನಾಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಮುಂಬಾಯಿ.

ಘೋಶ್ ಎಸ್., ೨೦೦೪, *ಚೈಲ್ಡ್ ಮಾಲ್‌ನ್ಯೂಟ್ರೀಶನ್,* ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ.

ಘೋಶ್ ಎಸ್., ೨೦೦೫, *ದಿ ಅನ್‌ಸಂಗ್ ಹಿರೋಯಿನ್ಸ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ,* ಪಬ್ಲಿಸಡ್ ಇನ್ ಫ್ರಂಟ್‌ಲೈನ್,

ಚೆಂಜಿಂಗ್ ರೋಲ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕಾರ್ಸ್, ೨೦೧೨, ಎ ಸ್ಟಡಿ ಕನ್ಡಕ್ಟೆಡ್ ಇನ್ ವಡೋದರ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್, ಹೆಲ್ತ್ ಲೈನ್, ಐಎಸ್ ಎಸ್ ಎನ್ ೨೨೨೯-೩೩೭, ವಾಲ್ಯೂಂ- ೩.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಟಿ.ಆರ್., ೨೦೦೦, ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ತತ್ವ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಟಿ.ಆರ್., ೨೦೧೨, *ಕರ್ನಾಟಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೧೧,* ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಸಿ.ಆರ್, ೨೦೦೮, ***ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪರಿಹಾರ,*** ಯೋಜನಾ, ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ,

ಚಂದ್ರಶೇಖರ.ಟಿ.ಆರ್., ೨೦೦೫, ***ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ,*** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ.ಟಿ.ಆರ್., ೨೦೦೩, ***ಕರ್ನಾಟಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೆಲೆಗಳು,*** ಸಿ. ವಿ. ಜಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಟಿ.ಆರ್.,೨೦೦೬, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ- ಎ.ಶ್ರೀಧರ ಮತ್ತು ಎಚ್.ಡಿ.ಪ್ರಶಾಂತ,ಸಂ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ ಪತ್ರಿಕೆ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಕನ್ನಡವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಸಂಪುಟ-೫, ಸಂಚಿಕೆ-೨, ಜುಲೈ-ಡಿಸೆಂಬರ್.

ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ.ಎಂ.೨೦೦೮, ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೭೨೭೬

ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ.ಎಂ.೨೦೦೫, ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಸ್ತಾವ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ ಎಂ., ೨೦೦೮, ***ಸಂಶೋಧನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ,*** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ ಎಂ., ೨೦೦೫, ***ಸಮಾಜ ಸಂಶೋಧನೆ,*** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವುದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

ಚಂದಪ್ಪ.ಡಿ., ೨೦೦೩, ಸಂಶೋಧಕರು, ***ಹೆಣ್ಣಿನ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನ, ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಧ್ಯಯನ,*** ಎಂ.ಫಿಲ್. ಪ್ರಬಂಧ. ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೭೨೭೬

ಛೋಪ್ರಾ, ಸೇನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಮನಸೊಕಾನಿ. ೨೦೦೨. ಸೊಸೈಟಿ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ. ಯುನಿಕ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ..

ಯುನಿಸೆಫ್, ೨೦೦೯, ***ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತಿ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ*** ವರದಿ

ಜೆಸ್ಸೆ.ಇ.ಗೋರ್ಡನ್, ಪರ್ಸನಾಲಿಟಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಬಿಹೇವಿಯರ್, ದಿ ಮ್ಯಾಕ್‌ಮಿಲನ್ ಕಂಪನಿ, ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್ ೧೯೬೩.

ಜಾನ್ ಡ್ಯೂಯಿ, ಡೆಮಾಕ್ರಸಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಎಜುಕೇಷನ್, ದ ಮ್ಯಾಕ್‌ಮಿಲನ್ ಕಂಪೆನಿ, ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್ ೧೯೯೪.

ಇಂದಿರ.ಆರ್., ೨೦೦೨, ಮಹಿಳೆ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಜಯಂತಿ. ಜೆ., ೨೦೦೫, *ಗ್ಯಾಟ್ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ: ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳು,* ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ.

ಜಯಶ್ರೀ, ೨೦೦೯, *ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ,* ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ *ವಿಭಾಗ,* ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩೨೭೬.

ಜನಧ್ಯಾಲ ಬಿ, ಆ್ಯಂಡ್ ಜಿ.ಇ.ತಿಲಕ್, ಎಜುಕೇಷನ್, ಸೊಸೈಟಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಪರ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟೀವ್, ಪಿಇಹೆಚ್‌ಎಂ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಕಾರ್ಪೋರೇಷನ್, ಅನ್ಸಾರಿ ರೋಡ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ-೨೦೦೩

ಡನ್ ಎಂ. ಲೋಯ್ಡ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಟೇಶನಲ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಇನ್ ದ ಸ್ಕೂಲ್, ಹಾಲ್ಟ್, ರೈನಿಹಾರ್ಡ್, ಆ್ಯಂಡ್ ವಿನ್ಸ್‌ಸನ್, ಐ.ಎನ್.ಸಿ. ೧೯೬೩.

ತಿಮ್ಮೇಗೌಡರು, ಅನುವಾದಕರು, ಇಂದಿನ ಮುಂದಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಜಗತ್ತು, ಯುನೆಸ್ಕೋ ಆಯೋಗದ ವರದಿ, ಆರ್.ಆರ್.ಪಬ್ಲಿಷರ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು-೧೯೭೫.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನೋಟ,೨೦೦೯-೧೦ & ೨೦೧೧-೧೨, ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಗ್ರಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ತುಮಕೂರು.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ವರದಿ, ೨೦೦೯-೧೦ & ೨೦೧೩, ತುಮಕೂರು.

ದೋಶಿ ಎಸ್.ಎಲ್.ಆ್ಯಂಡ್ ಜೈನ್ ಪಿ.ಸಿ., ರೂರಲ್ ಸೋಷಿಯಾಲಜಿ, ರಾವತ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್, ಜೈಪುರ್ ಆ್ಯಂಡ್ ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ-೨೦೦೨.

ದೇವೇಂದ್ರಕುಮಾರ್ ಉಗಾರ್, ೨೦೦೬, *ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ,* ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ-೦೬

ದೇವರಾಜು.ಬಿ., ೨೦೦೨, *ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ; ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ,* ಎ.ಜಿ ಸುಮತೀಂದ್ರ, ಪಬ್ಲೀಕೇಷನ್. ಮೈಸೂರು.

ದೇಸಾಯಿ ಜಿ.ಪಿ.ಆ್ಯಂಡ್ ಕೇರ್ ಎಂ.ಎಸ್. ಸೋಷಿಯಾಲಜಿ ಆಫ್ ಎಜುಕೇಷನ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ ಐ.ಎನ್.ಸಿ.ಇ.ಆರ್.ಟಿ. ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ ೧೯೬೭.

ದಿನೇಶ್.ಪಿ.ಟಿ, ಜಯಶೀಲಾ, ಹಾಗೂ ವಿ. ಬಿ ಹಾನ್ಸ್, ೨೦೦೭, *ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಫ್ರಾಸ್ಟ್ರಕ್ಚರ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ; ಆನ್ ಓವರ್ ವ್ಯೂ,* ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ

ನೀರಾ ದೇಸಾಯಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಉಷಾ ತಾಕ್ಕರ್, ೨೦೦೧, ವಿಮನ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯನ್ ಸೊಸೈಟಿ, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಗ್ರೀನ್ ಪಾರ್ಕ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ನೀಲಂ ಮಹಾಜನ್, ಆರ್ಗನೈಜೇಷನಲ್ ಎಫೆಕ್ಟ್‌ನೆಸ್ ಆಫ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆರ್ಗನೈಜೇಷನ್ಸ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್, ಕ್ಲಾಸಿಕಲ್ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಕಂಪನಿ, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ ೧೯೯೩

ನಿಪ್ಸಿಡ್, ೧೯೮೪, National Institute of Public Co-operation and Child Welfare, Prevensen and Harli Ditection of childwood Disability Role of anganavadi Worker, New Delhi

ನೇಮಿಚಂದ್ರ., ೨೦೦೧, ***ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ,*** ಅಂಕಿತ ಪುಸ್ತಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ನಾಗಮಣಿ ಪದ್ಮನಾಭಸಂ, ೨೦೦೩, ***ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ದರ್ಶನ,*** ೫ನೇ ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವ ವಿಶೇಷ ಸಂಚಿಕೆ, ತಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಕೊರಟಗೆರೆ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ.

ನಕ್ಕೀರನ್ ಡಾ. ಎಸ್. ಆ್ಯಂಡ್ ಡಾ. ಸೆಲ್ವರಾಜ್, ೨೦೦೧, ರಿಸರ್ಚ್ ಮೆತೆಡ್ಸ್ ಇನ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್, ಹಿಮಾಲಯ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್‌ಹೌಸ್, ಮುಂಬೈ.

ನಾರಯಣ. ಕೆ.ವಿ., ೧೯೯೭, ***ಹೆಲ್ತ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್,*** ರಾವತ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್, ನವದೆಹಲಿ

ನಾರಾಯಣ ಜೆ., ೧೯೯೭, ಸ್ಕೂಲ್ ರೀಡಿಯೆನಸ್ ಫಾರ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ವಿತ್ ಸ್ಪೆಷಲ್ ನೀಡ್ಸ್, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಫಾರ್ ಮೆಂಟಲೀ ಹ್ಯಾಂಡಿಕ್ಯಾಪೆಡ್, ಸಿಕಂದರಾಬಾದ್.

ನರಸಿಂಹಾಚಾರ್ .ಎ.ಎಲ್. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ಶಿಕ್ಷಣ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮೈಸೂರು ೧೯೯೫

ನ್ಯಾಶನಲ್ ಗೈಡ್‌ಲೈನ್ಸ್ ಆಫ್ ಇನ್‌ಫಾಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಯಂಗ್‌ಚೈಲ್ಡ್ ಫೀಡಿಂಗ್, ಫುಡ್ ಆ್ಯಂಡ್ ನ್ಯೂಟ್ರೀಶನ್ ಬೋರ್ಡ್, ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ವುಮೆನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ಮಿನಿಸ್ಟ್ರಿ ಆಫ್ ಹ್ಯೂಮನ್ ರಿಸೋರ್ಶ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ–೨೦೦೪.

ನ್ಯಾನ್ಸಿ ನಗೋರಿ, ೧೯೯೭, ***ನಾಲ್ಡೇಜ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ ಇನ್ ಐಡೆಂಟಫಿಕೇಶನ್ ಆಫ್ ವೆರಿಯಸ್ ಡಿಸ್‌ಎಬಿಲಿಟಿ ಆಮಾಂಸ್ ಪ್ರೀಸ್ಕೂಲ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಇನ್ ತಿರುಪತಿ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್,*** ಹ್ಯೂಮನ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಸ್ಟಡೀಸ್, ತಿರುಪತಿ.

ಫಿಶ್‌ಬೆಹಿನ್ ಎಂ., ೧೯೬೭, ರೀಡಿಂಗ್ಸ್ ಇನ್ ಅಟಿಟ್ಯೂಡ್ಸ್ ಥಿಯರಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಮೆಜರ್‌ಮೆಂಟ್, ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್ ಜಾನ್‌ವೈಲಿ.

ಪ್ರೀತಿಶುಭಚಂದ್ರ, ೨೦೦೨, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ತಾತ್ವಿಕ ನೆಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಗಳು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಫ್ರೆಡ್ ನಿಕೊಲೆಸ್, ೨೦೦೦, ಆರ್ಗನೈಜೇಷನ್ ಲರ್ನಿಂಗ್ ಆ್ಯಂಡ್ ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್, ದಿ ಡಿಸ್ಟೆನ್ಸ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಕಂಪನಿ ೬೯೯ ಯು.

ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಯ.ಎಸ್., ಅವರ್ ಸೊಸೈಟಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಎಜುಕೇಷನ್, ಆಕ್ರೊಡೆಮಿಕ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್, ಕಲ್ಕತ್ತ – ೧೯೬೨

ಬಿಮೀನಾರ್, ಚೈಲ್ಡ್‌ಹುಡ್ ಎಜುಕೇಷನ್ ಇಟ್ಸ್ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಬೈ ಅಪೆಲೆಟಾನ್ ಸೆಂಚುರಿ ಕಂಪೆನಿ ಐಎನ್‌ಸಿ–೧೯೩೭

ಬಣಕಾರ.ಬಿ.ಜಿ., ೨೦೦೩, ***ಸಮಗ್ರ ನೋಟ, ಗ್ರಾಮ ನೌಕರರ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಪಕ್ಷಪಾತ,*** ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಪುಟ ೩೪೯–೩೫೧.

ಬಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ, ೧೯೮೫, ಮತ್ತು ಶರ್ಮಾ, ೧೯೮೭, ***ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಕಾಂಪನೆಂಟ್ಸ್ ಆಫ್ ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್*** ಸರ್ವೀಸಸ್ ಎ ಪೈಲೆಟ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್– ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ಬರ್ನಾರ್ಡ್ ಎಸ್. ಫಿಲಿಪ್ಸ್, ೧೯೬೬, ಸೋಷಿಯಲ್ ರಿಸರ್ಚ್, ಸ್ಟ್ರಾಟಜಿ ಆ್ಯಂಡ್ ಟ್ಯಾಕ್‌ಟಿಕ್ಸ್, ದ ಮ್ಯಾಕ್‌ಮೆಲನ್ ಕಂಪನಿ, ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್.

ಬಸವರಾಜ ಆಕಳವಾಡಿ, ೨೦೦೭, ***ಶಿಶು ಮರಣ ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಅಭಿಯಾನ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತ,*** ಸಂಪುಟ–೧.ಸಂಚಿಕೆ–೯.

ಭರದ ಮತ್ತು ಜ್ಯೋತಿಮಣಿ, ೧೯೯೪, ***ಇಂಪ್ಯಾಕ್ಟ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಕಾಂಪನೆಂಟ್ಸ್ ಆನ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಮದರ್ಸ್,*** ವಾಲ್ಯೂಂ–೩೪, ಪುಟದ ಸಂಖ್ಯೆ – ೧೪೨–೧೪೮.

ಮೀನಾಕ್ಷಿ. ಬಿ.ಎಸ್., ೨೦೦೮, ***ಕಂಪು ಬೀರಿದ ಕಾಡು ಕುಸುಮ,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್–೦೯೭೧–೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಮುಸ್ತರಿ ಬೇಗಂ.ಜೆ, ವಿಜಯಕುಮಾರಿ.ಜೆ, ಶಂಸದ್ ಬೇಗಂ.ಎಸ್, ವಿದ್ಯಾ.ಕೆ., ೨೦೦೩, ***ವಿವಿಂಗ್ ಫುಡ್ಸ್ ಫ್ರಮ್ ಫಿಂಗರ್‌ಮಿಲೆಟ್,*** ಎನ್‌ಎಟಿಪಿ–ಆರ್‌ಎನ್‌ಪಿಎಸ್–೧, ಹೆಬ್ಬಾಳ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಮೋನಿಕ ದಾಸ್ ಗುಪ್ತ, ಲಿಂಕಲಿನ್ ಸಿ.ಚೆನ್ ಮತ್ತು ಟಿ.ಎನ್.ಕೃಷ್ಣ, ೧೯೯೮, ***ಹೆಲ್ತ್ ಪಾವರ್ಟಿ ಮತ್ತು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ,*** ಆಕ್ಸ್ ಫರ್ಡ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್, ನವದೆಹಲಿ

ಮೈಸೂರು ಗೆಜೆಟಿಯರ್ಸ್ ೧೯೬೯ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು.

ರೇಣುಕಾರ್ಯ.ಸಿ.ಕೆ., ೨೦೦೬, ***ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ,*** ಶ್ರೀಮತಿ ಯಶೋದಾ ರಾಗೌ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಜಯ ಲಕ್ಷ್ಮೀಪುರಂ, ಮೈಸೂರು.

ರೇಣುಕಾ ಚೌದರಿ೨೦೦೮ ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣ, ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್–೦೯೭೧–೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

ರಘು, ೧೯೯೯, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ, ಚೇತನ್ ಬುಕ್‌ಹೌಸ್, ಮೈಸೂರು.

ರಾಜೇಶ್ ಜಸ್ವಾಲ್‌ರವರು, ೧೯೯೮, *ವಾಟ್ ಅಂಗನವಾಡೀಸ್ ನೀಡ್‌ಮೋಸ್ಟ್* ಯೋಜನಾ, ವಾಲ್ಯೂಂ-೪೨, ಪುಟ-೩೩-೩೪.

ರಾಜಲಕ್ಷ್ಮಿಯವರು, ೨೦೦೫, *ಆಲ್ ವರ್ಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ನೋ ಪೇ ಸೋಷಿಯಲ್ ವೆಲ್ ಫೇರ್,* ವಾಲ್ಯೂಂ-೨೦,

ರಾಯ್ ಸಿ.ಎನ್., ೧೯೯೦, *ಇಂಪ್ಲಿಮೆಂಟೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್* ಸರ್ವೀಸಸ್ ಇನ್ ಈಸ್ಟರ್ನ್ ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಸೋಷಿಯಲ್ ಚೇಂಜ್

ರವಿಕುಮಾರ್.ಕೆ., ೨೦೦೩, **ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ದರ್ಶನ.** ಜಯಮಂಗಲಿ, *೬೯ನೇ ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನ,* ತುಮಕೂರು.

ಲಕ್ಷ್ಮಣ್.ಸಿ.ಎಂ., ೨೦೦೦, **ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪರಿಸರ,** ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕಾಶಕರು, ೨ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ವಾಸವಿ ಹಾಸ್ಟೆಲ್ ಮುಂಭಾಗ, ಸಿದ್ಧಗಂಗಾ ಬಡಾವಣೆ, ತುಮಕೂರು.

ವರಲಕ್ಷ್ಮಿ, ೨೦೦೯, **ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಉಳಿಸಿ: ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ ಹಕ್ಕನ್ನು ಉಳಿಸಿ,** ಸಿಐಟಿಯು ಪ್ರಕಟಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೨.

ವರ್ಮ.ಕೆ.ಕೆ., ೨೦೦೮, **ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳು-ಸರಿಯಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ,** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ವಾಸುದೇವಶರ್ಮ, ೨೦೦೮, **ಮಕ್ಕಳ ಸ್ನೇಹಿ ಯುನಿಸೆಫ್,** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ವಾಸುದೇವಶರ್ಮಾ, ೨೦೦೪, **ಮಕ್ಕಳ ಸ್ನೇಹಿ ಯುನಿಸೆಫ್,** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್ಎಸ್ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ವಿಜಯಾ ದಬ್ಬೆ, ೧೯೯೭, **ನಾರಿದಾರಿ ದಿಗಂತ,** ರಚನಾ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮೈಸೂರು.

ವಿಜಯಶ್ರೀ ಸಬರದ, ೨೦೦೫, **ಮಹಿಳಾ ಶೋಷಣೆ ಸವಾಲುಗಳು,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ.

ವೀರಪ್ಪ ಎನ್.ಎಸ್., ೧೯೮೪, **ಭಾರತದ ಶಿಕ್ಷಣ ಇತಿಹಾಸ,** ಪ್ರಕಾಶಕರು, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು.

ವೀರಭದ್ರಪ್ಪ ಬಿ.ಎಂ., ೨೦೦೩, ವೇದಗಳಲ್ಲಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಶ್ರೀಧರ.ಎ., ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ, ಸಂಪುಟ ೪, ಸಂಚಿಕೆ ೨, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಹೆಚ್.ಎಸ್., ೨೦೦೩, ಸ್ತ್ರೀವಾದ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ

ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್., ೨೦೦೨, ***ಗರ್ಭಾಶಯ ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿಕೇಂದ್ರ*** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

ಶಿವತಾರಕ, ೧೯೯೯, ***ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪುರಾತತ್ವ ಕುರುವುಗಳು***, ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

ಶಿವಕುಮಾರ್ ಎ.ಕೆ., ೨೦೦೮, ***ಮಕ್ಕಳ ಬಡತನ ನಿವಾರಣೆ: ಭಾರತದಿಂದ ಕಲಿಯಬೇಕಾದ ಪಾಠಗಳು,*** ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಶಿವಚಿತ್ತಪ್ಪ ಕೆ., ೨೦೦೬, ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ ವಿಭಿನ್ನ ನೆಲೆಗಳು, ಲಕ್ಷ್ಮೀಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್, ಮೈಸೂರು.

ಶಿವಶಂಕರ್ ಹೆಚ್.ವಿ., ೨೦೦೦, ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಹಂಜಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ದಾವಣಗೆರೆ.

ಶಿವಪ್ರಕಾಶ್, ೨೦೦೩, ***ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಾಳೇಗಾರರ ಕಾಲದ ಆರ್ಥಿಕ ನೆಲೆಗಟ್ಟುಗಳು,*** ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು.

ಶೈಲಜ ಹಿರೇಮಠ, ೨೦೦೩, ಸ್ತ್ರೀಕಥನ, ಭುವನ ಪ್ರಕಾಶನ, ಹೊಸಪೇಟೆ.

ಶೈಲಜ ಹಿರೇಮಠ, ೧೯೯೯, ಪಾತರದವರು ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ಹಂಪಿ.

ಶೋಭಾ ಐ., ೨೦೦೩, ***ವೆಲ್‌ಫೇರ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಫಾರ್ ವುಮೆನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್,*** ಡಿಸ್ಕವರಿ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಹೌಸ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ಶಾಂತ ಕುಮಾರಿ, ೨೦೦೮, ***ಸ್ತ್ರೀವಾದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸವಾಲುಗಳು,*** ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಶಾಂತ ಸಿನ್ಹ, ೨೦೦೬, ***ಇನ್‌ಫಾಂಟ್ ಸರ್ವೈವಲ್ ಎ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ಚಾಲೆಂಜ್***, ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ.

ಶಂಕರಪ್ಪ ಆರ್,೨೦೦೮, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಶರ್ಮ ಪಿ.ಎಲ್., ೧೯೮೮, ಟೀಚರ್ ಹ್ಯಾಂಡ್‌ಬುಕ್ ಆನ್ ಐ.ಇ.ಡಿ., ಹೆಲ್ಪಿಂಗ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ವಿತ್ ಸ್ಪೆಷಲ್ ನೀಡ್ಸ್, ಎನ್.ಸಿ.ಇ.ಆರ್.ಟಿ. ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ಶಾ.ಎಂ.ಇ.ಆ್ಯಂಡ್ ರೈಡ್, ಜೆ.ಎಂ., ೧೯೬೭,ಸ್ಕೇಲ್ಸ್ ಫಾರ್ ದಿ ಮೆಸರ್‌ಮೆಂಟ್ಸ್ ಆಫ್ ಆಟಿಟ್ಯೂಡ್ಸ್, ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್, ಮೆಕ್-ಗ್ರಾ-ಹಿಲ್.

ಶಾ.ಬಿ.ವಿ. ಮತ್ತು ಶ.ಕೆ.ಬಿ., ೧೯೯೮, ಸೋಷಿಯಾಲಜಿ ಆಫ್ ಎಜುಕೇಷನ್, ರಾವತ್‌ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್, ಜೈಪುರ್.

ಸದಾಶಿವಯ್ಯ ಕೆ.ಎಸ್., ೧೯೯೯, ಇಂದಿನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ವಿಶ್ವನಾಥ ಪ್ರಕಾಶನ, ಸರಸ್ವತಿಪುರಂ, ಮೈಸೂರು.

ಸಿದ್ದಗಂಗಮ್ಮ, ೨೦೦೫, ***ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ,*** ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ ಪತ್ರಿಕೆ-೬, ಸಂಪುಟ-೩,ಪುಟ ೯೩-೧೦೭, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩೨೭೬

ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ, ೨೦೦೬, ***ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ,*** ಎ.ಶ್ರೀಧರ ಮತ್ತು ಎಚ್.ಡಿ ಪ್ರಶಾಂತ,(ಸಂ.) ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ: ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ ಪತ್ರಿಕೆ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

ಸ್ಮಿತ್.ಎಂ.ರಾಬಟ್ ನೈಸ್ ವರ್ತ್, ಟಿ.ಜಾನ್, ೧೯೭೮, ದ ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟೇಷನಲ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಎ ಫಂಕ್ಷನಲ್ ಅಪ್ರೋಚ್, ಎಂ.ಸಿ. ಗ್ರಾಹಿಲ್, ಐ.ಎನ್.ಸಿ.

ಸರೋಜ.ಕೆ., ೨೦೦೮, ***ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರುಚಿಂತನೆ,*** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

ಸರೋಜ.ಕೆ., ೨೦೦೧, ***ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ,*** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ- ೫೮೩೨೭೬.

ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಸಮಾತಾ ದೇಶಮಾನೆ, ೨೦೦೩, ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ, ಚೇತನ ಬುಕ್ ಹೌಸ್, ಮೈಸೂರು.

ಸವಿತ ಕೆ., ೨೦೦೮ ***ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಆಯಾಮಗಳು ಸಮಾಜೋ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು,*** ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

ಸತ್ಯಸುಂದರಂ ಎನ್. ೨೦೦೭, ರೂರಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ಹಿಮಾಲಯ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಹೌಸ್, ಮುಂಬೈ ಕೋತಾರಿ,ಸಿ,ಆರ್., ೨೦೦೬, ***ರಿಸರ್ಚ್ ಮೆತಾಡಾಲಾಜಿ, ಮೆತೆಡ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಟೆಕ್ನಿಕ್ಸ್*** ನ್ಯೂ ಏಜ್ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಪಬ್ಲಿಷರ್ಸ್.

ಸುಂದರರಾಮನ್, ೨೦೦೬, *ಯುನಿವರ್ಸಲೈಸೆಸನ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಕಮ್ಯುನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ್ ವರ್ಕರ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂಸ್.* ವಾಲ್ಯೂಮ್, ೨೬ ಆಗಸ್ಟ್ ,ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ. ಎ ಸಮೀಕ್ಷ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ.

ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಕೆ., ೧೯೯೦, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಪ್ರಕಾಶಕರು, ಕಮಲ ಪ್ರಕಾಶನ, ಗೀತಾ ನಂ.೩೩, ವಿವೇಕಾನಂದ ರಸ್ತೆ, ಯಾದವಗಿರಿ, ಮೈಸೂರು.

ಹೇಮಲತಾ ಕೆ., ೨೦೦೨, *ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸ್ಥಿತಿ-ಗತಿ,* ಪೀಪಲ್ ಡೆಮಾಕ್ರಾಸಿ, ವಾಲ್ಯೂಂ-ಎಕ್ಸ್ ಎಕ್ಸ್ ವಿ ಐ, ನಂ-೪.

ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧಗಳು

ಅನಿತಾ.ಸಿ., "ಇಂಪ್ಯಾಕ್ಟ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಆನ್ ದಿ ಬೆನಿಪಿಷಿಯರ್ಸ್ ಆಫ್ ಕರ್ನಾಟಕ" ಎ ಸ್ಟಡಿ ಇನ್ ಮೈಸೂರು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ - ೨೦೦೩.

ಗೀತಾ ಎಂ. "ಯುಟಿಲೈಜೇಷನ್ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಸರ್ವೀಸಸ್ ಇನ್ ಟು ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಏರಿಯಾಸ್" ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಹೋಂ ಸೈನ್ಸ್, ಎಸ್.ವಿ. ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ, ತಿರುಪತಿ ೧೯೮೯.

ಜನಾರ್ಧನ, ೨೦೦೯, *ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ,* ಇನ್ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಚಿಕೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ, ಸಂ-೭, ಸಂಚಿಕೆ-೧ ಮತ್ತು ೨, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ. ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩ ೨೭೬

ನ್ಯಾನ್ಸಿನಿಗೋರಿ "ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಇನ್ ಐಡೆಂಟಿಫಿಕೇಷನ್ ಆಫ್ ವೇರಿಯಸ್ ಡಿಸೆಬಿಲಿಯಟ್ಸ್ ಅಮಾಂಗ್ ಪ್ರೀ ಸ್ಕೂಲ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಇನ್ ತಿರುಪತಿ" ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಹ್ಯೂಮನ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ.

ಮಹದೇವಸ್ವಾಮಿ ಕೆ., ೨೦೦೯, ಸಂಶೋಧಕರು, *ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರಗ್ರಹಿಕೆ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ತೃಪ್ತಿ,* ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ. ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಮೈಸೂರು.

ಮುದ್ದು ವೀರಪ್ಪ ಕೆ.ಪಿ., ೨೦೦೪, *ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೋಟೆಕೊತ್ತಲಗಳ ಜಾನಪದೀಯ ಅಧ್ಯಯನ,* ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

ಲೀಲಾವತಿ ಟಿ.ಆರ್, ೨೦೦೭, *ಕನಾಟಕ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮಗಳು,* ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಿದ್ಧಗಂಗಾ ಮಠವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ, ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

ಸ್ವರ್ಣಲತಾ ದೇವಿ, "ನ್ಯೂಟ್ರೀಷನಲ್ ಸ್ಟೇಟಸ್ ಆಫ್ ಪ್ರಗ್ರೆಂಟ್ ವಿಮೆನ್ ಆಫ್ ಅರ್ಬನ್ ಸ್ಲಮ್ಸ್ ಕವರ್ಡ್ ಬೈ ದಿ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್" ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಹೋಂ ಸೈನ್ಸ್, ಎಸ್.ವಿ. ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ, ತಿರುಪತಿ ೧೯೮೬.

ಸಂಶೋಧನಾ ಲೇಖನಗಳು

ಅಕ್ಷಯ ಕೆ. ಪಾಂಡ, ೨೦೦೮, *ಮಕ್ಕಳ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ವಿತ್ತ ಹೂಡಿಕೆ* , ಯೋಜನಾ, ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೪, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಅರುಣ್ ಗುಪ್ತಾ, ೨೦೦೬, *ಇನ್‌ಫ್ಯಾಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಯಂಗ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಫೀಡಿಂಗ್, ಆನ್ ಅಪ್ಟಿಮಲ್ ಅಪ್ರೋಚ್,* ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ, ಆಗಸ್ಟ್, ೨೦೦೬.

ಅರುಣ್ ಚೋಪ್ಡರ್, ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸಸ್-ಇಟ್ಸ್ ಆಕ್ಟಿವೆಟಿಸ್ ಇನ್ ಒರಿಸ್ಸಾ, ಇಂಡಿಯಾ ಫೆಡಿಯಾಟಿಕ್ಸ್, ೪೬,೫೩-೧೯೭೯.

ಕಿರಣ್ ಬೇಡಿ, ೨೦೦೮, *ನಾ ಕಂಡಂತೆ ಮಹಿಳಾ ಸಶಕ್ತೀಕರಣ,* ಯೋಜನಾ, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಸಮಾಚಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸದನ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಚೌದರಿ ಎನ್.ಟಿ., "ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್‌ಇನ್ ಎ ಟ್ರೈಬಲ್ ಬೆಲ್ಟ್" ಸೋಷಿಯಲ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್, ವಾಲ್ಯುಂ XXXIV೭ ೧೯೮೭.

ತಾರ ಗೋಪಾಲ್‌ದಾಸ್, ೨೦೦೬, *ಹಿಡನ್ ಆಂಗರ್*, ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೋಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ, ಎ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ

ದೀಪಾಸಿನ್ಹ, ೨೦೦೬, *ರಿ ತಿಂಕಿಂಗ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ : ಎ ರೈಟ್ ಬೆಸಡ್ ಪರ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟಿವ್*. ಎಕಾನಮಿಕ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪೊಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ ಎ ಸಮೀಕ್ಷ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಪಬ್ಲೀಕೇಶನ್, ಮುಂಬಾಯಿ

ಭರಧ ಜಿ., ಆ್ಯಂಡ್ ಜ್ಯೋತಿಮಣಿ.ಪಿ., *"ಇಂಪ್ಯಾಕ್ಟ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಕಾಂಪನೆಂಟ್ಸ್ ಆನ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಮದರ್ಸ್,* ರೆಸ್, ಹೈ ಜದು, ವಾಲ್ಯುಂ ೩೪, ೧೯೯೪.

ಮಂಜುಳ ಸಿ.ಜಿ., ೨೦೦೮, *ಗರ್ಭದೊಳಹೊಕ್ಕ ತಾರತಮ್ಯ*, ಯೋಜನಾ ಸಂಪುಟ-೨೫, ಸಂಚಿಕೆ-೩, ಐಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎನ್-೦೯೭೧-೮೭೩೭

ರಾಯ್ ಸಿ.ಎನ್. *"ಇಂಪ್ಲಿಮೆಂಟೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೇಡ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸ್ ಇನ್ ಈಸ್ಟರ್ನ್ ಉತ್ತರ್‌ಪ್ರದೇಶ",* ಸೋಷಿಯಲ್ ಚೇಂಜ್, ನಂ.೩, ವಾಲ್ಯುಂ-೨೦, ೧೯೯೦, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ಹೇಮಲತಾ ಕೆ., ಪೋರ್ಥ್ ಕಾನಫರೆನ್ಸ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಹೆಲ್ಪರ್ಸ್, ಪೀಪಲ್ ಡೆಮಕ್ರಾಸಿ, ವಾಲ್ಯುಂ XXVI, ನಂ.೪೦, ಅಕ್ಟೋಬರ್-೨೦೦೨.

ಕೈಪಿಡಿಗಳು

ಅಂಗನವಾಡಿ ಅಕ್ಕ, ೫ನೇ ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕಿಯರ ಸಮ್ಮೇಳನದ ಸ್ಮರಣ ಸಂಚಿಕೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೨೦೦೫.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕೈಪಿಡಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನ ಸಹಯೋಗ ಮತ್ತು ಬಾಲವಿಕಾಸ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಯೂನಿಸೆಫ್, ಹೈದರಾಬಾದ್, ೧೯೯೩.

ಅಂಗನವಾಡಿ ನೌಕರರಿಂದ ರಾಜಭವನ ಚಲೋ, ಸಿಐಟಿಯು ಸಂದೇಶ, ಸಂಪುಟ-೮, ಸಂಚಿಕೆ-೪ ಕ್ರಿಯಾ ಪ್ರಕಾಶನ ಪ್ರೈ.ಲಿ., ನಂ.೧೨, ೧೮ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ತಾನಪ್ಪ ಗಾರ್ಡನ್, ಸಂಪಂಗಿ ರಾಮನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಏಪ್ರಿಲ್-೨೦೦೬.

ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಉಳಿಸಿ ನಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅಂಗನವಾಡಿ ನೌಕರರ ಸಂಘ ೨೦/೨ನೇ ಮಹಡಿ, ವಿ.ಜಿ.ಗೋಪಾಲ್ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ಲಾಲ್‌ಬಾಗ್‌ಪೋರ್ಟ್ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೨೦೦೨.

ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ಸ್, ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ವುಮೆನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ಮಿನಿಸ್ಟ ರಿ ಆಫ್ ಹ್ಯೂಮನ್ ರಿಸೋರ್ಸ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ಗೌರ್‍ನಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ೨೦೦೦.

ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಮ್ಯಾನುಯಲ್, ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ವುಮೆನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ ೧೯೮೬.

ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಸಮಗ್ರ ಬಾಲ ವಿಕಾಸ ಸೇವೆ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ಕೇರ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ೧೯೮೪.

ಕರ್ನಾಟಕ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ನೋಟ ೨೦೦೩-೦೪, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣ, ಪೀಣ್ಯ, ಬೆಂಗಳೂರು ೧೯೯೫.

ಗೈಡ್ ಬುಕ್ ಫಾರ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಸೆಂಟರ್ಸ್, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಕೋ ಆಪರೇಷನ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ನಂ.೫ ಶ್ರೀ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನಲ್ ಏರಿಯಾ, ಹೌಜ್‌ಕಾಸ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ, ಮಾರ್ಚ್ ೧೯೮೬.

ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ, ಪ್ರಕಟಣೆ, ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು ೨೦೦೬.

ನಗರ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಯೋಜನೆ ಗುಂಪು ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೈಪಿಡಿ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೨೦೦೫.

ನಿರ್ವಹಣಾ ಮುಂಗಡಪತ್ರ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ೨೦೦೪-೦೫.

ಮಗುವಿನ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ವರ್ಷಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು ೧೯೯೩.

ಯೂನಿವರ್ಸಲೈಜೇಷನ್ ವಿತ್ ಕ್ವಾಲಿಟಿ, ಆಕ್ಷನ್ ಫಾರ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ ೨೦೦೬.

ಸಿಲಬಸ್ ಫಾರ್ ಬಾಬ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಆಫ್ ಐಸಿಡಿಎಸ್, ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಕೋ. ಆಪರೇಷನ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ೫ನೇ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನಲ್ ಏರಿಯಾ, ಹೌಜ್‌ಕಾಸ್, ನ್ಯೂ ಡೆಲ್ಲಿ ೧೯೮೯.

ಸ್ಫೂರ್ತಿದಾಯಕ ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಮ್ಮೇಳನ, ಸಿಐಟಿಯು ಸಂದೇಶ, ಸಂಪುಟ-೭, ಸಂಚಿಕೆ-೧೨, ಕ್ರಿಯಾಪ್ರಕಾಶನ ಪ್ರೈ.ಲಿ. ನಂ.೧೨, ೧೮ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ಸಂಪಂಗಿ ರಾಮನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು ಡಿಸೆಂಬರ್-೨೦೦೫.

ಸ್ಕೇಲಿಂಗ್ ನ್ಯೂ ಹೈಟ್ಸ್ ಎಪಿಸೋಡ್ಸ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ಎಂಪ್ಲಾಯ್ಸ್ ಸ್ಟ್ರಗಲ್ಸ್ ಆಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಫೆಡರೇಷನ್ ಆಫ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಅ್ಯಂಡ್ ಹೆಲ್ಪರ್ಸ್, ೧೩ ಎ, ರೌಸ್ ಅವೆನ್ಯೂ, ನ್ಯೂಡೆಲ್ಲಿ.

ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳು:

ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಸೀ ಕ್ ಎ ರೈಸ್, ದಿ ಹಿಂದೂ, ಕೋಜಿಕೋಡ್, ಕೇರಳ-೨೦೦೫.

ಕೇಶವ ಮತ್ತು ಸಂಗಡಿಗರು, ವಿಜಯ ಕರ್ನಾಟಕ, 'ಅಂಗನವಾಡಿ ಅಂಗಳದಲ್ಲಿ' ಮೈಸೂರು, ೨೬.೦೯.೨೦೦೪.

ಕಾತ್ಯಾಯಿನಿ ಚಾಮರಾಜು, ೨೦೦೫, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಅಳಲು, ಭಾಗ-೧ ಮತ್ತು ೨ ಉದಯವಾಣಿ, ೭-೧೧-೨೦೦೫ ಮತ್ತು ೧೨-೧೧-೨೦೦೭.

ಕಾತ್ಯಾಯಿನಿ ಚಾಮರಾಜು ಸ್ಟ್ರಗಲ್ಸ್ ಫಾರ್ ದೇರ್ ರೈಟ್ಸ್, ದಿ ಹಿಂದೂ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೦೪.೧೨.೨೦೦೫.

ಗಿರೀಶ್, ಡೆಕ್ಕನ್ ಹೆರಾಲ್ಡ್, 'ಆಲ್ ವರ್ಕ್ ಲೆಸ್‌ಪರ್ ಅಂಗನವಾಡಿ ವರ್ಕರ್ಸ್', ಬೆಂಗಳೂರು, ೦೨.೦೯.೨೦೦೫.

ಪ್ರಜಾವಾಣಿ, *ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ,* ಪುಟ-೫-೬, ಮಾರ್ಚ, ೨೦೧೦.

ಮಲೆನಾಡು ಸಂಗತಿ, *ಖಾಯಂ ಕೆಲಸ ವೇತನ ಭತ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಅಗ್ರಹಿಸಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆ,* ಪುಟ-೧, ೧೯ ಜುಲೈ ೨೦೦೫.

ಅನುಬಂಧಗಳು

ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ

೧. ಹೆಸರು:

೨. ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು

೩. ವಿಳಾಸ:

೪. ವಿವಾಹಿತರೆ/ಅವಿವಾಹಿತರೆ ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ

೫. ಕುಟುಂಬದ ರೀತಿ: ವಿಭಕ್ತ/ಅವಿಭಕ್ತ

೬. ಕುಟುಂಬದ ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ

೭. ಜಮೀನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದಾದರೆ ಎಕರೆಗಳಲ್ಲಿ

ಗದ್ದೆ ಹೊಲ ತೋಟ ಇತರೆ

೮. ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಿದೆಯೇ ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ

೯. ಮನೆಗೆ ವಿದ್ಯುತ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆಯೇ? ಇದೆ ಎಂದರೆ ಯಾವ ಯಾವ ವಿದ್ಯುತ್ ಉಪಕರಣ ಬಳಸುವಿರಿ?

ಟಿವಿ ರೇಡಿಯೋ ಡಿ.ವಿ.ಡಿ. ವಾಷಿಂಗ್ ಮೆಷಿನ್ ಇತರೆ

೧೦. ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ವಾಹನಗಳು?

ಬೈಸಿಕಲ್ ಟಿ.ವಿ.ಎಸ್. ಬೈಕ್ ಕಾರು ಇತರೆ

೧೧. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ:

೭ನೇ ತರಗತಿ ೧೦ನೇ ತರಗತಿ ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಪದವಿ ಇತರೆ

೧೨. ನೀವು ಯಾವ ಧರ್ಮೀಯರು?

ಹಿಂದೂ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮುಸ್ಲಿಂ ಇತರೆ

೧೩. ನೀವು ಯಾವ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರುವಿರಿ?

೧. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ

೨. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ

೩. ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗ

೪. ಸಾಮಾನ್ಯ

೫. ಇತರೆ

೧೪. ಅಂಗನಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಾಗಿ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ ?

೧೫. ಮಾಸಿಕ ಗೌರವಧನ ಎಷ್ಟು?

೧೬. ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳದ ಹಿನ್ನೆಲೆ : ನಗರ/ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿ/ ಇತರೆ

೧೭. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ಬರುವಿರಿ?

೧೮. ಸ್ಥಳೀಯರೆ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೯. ನೀವು ಪುನಶ್ಚೇತನ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೦. ನೀವು ಕಲಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿರುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೧. ಪ್ರತಿದಿನ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಳೆಯುವ ಸಮಯ

೨೨. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ

೨೩. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡುವಿರಾ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೪. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾತಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿರುತ್ತದೆಯೇ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೫. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರುವಿರಾ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೬. ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೭. ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿದೆಯೇ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೮. ಮಕ್ಕಳ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ, ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೨೯. ಮಕ್ಕಳ ಹಾಜರಾತಿಯ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೦. ಗೈರು ಹಾಜರಾಗುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪುನರ್ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೧. ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲತಿಯಿದೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೨. ಮಕ್ಕಳ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವರದಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೩. ಮಕ್ಕಳ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಿರಿ

೧. ಮಗುವಿನ ಭಾಷೆ

೨. ವಿಷಯದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ

೩. ಕಲಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ

೪. ಇತರೆ

೩೪. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ದೊರೆಯುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೫. ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಥಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೬. ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕರೆಯುತ್ತೀರಾ?

೧. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ೨. ಹದಿನೈದು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ೩. ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ.

೩೭. ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಲು ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೮. ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ಚರ್ಚಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೩೯. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಲಭಿಸುವುದೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೪೦. ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜನನ–ಮರಣ ದರ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೪೧. ಕೇಂದ್ರದ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಿನಚರಿ ಬರೆಯುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೪೨. ಯಾವ್ಯಾವುದರ ಬಗ್ಗೆ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಿರಾ?

೧. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಚಟುವಟಿಕೆ

೨. ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ.

೩. ಯಾವ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ.

೪. ವಾರ್ಷಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

೫. ಎಲ್ಲವೂ.

೪೩. ಪುನಶ್ಚೇತನಾ ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿನ ಕಲಿಕಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವಿರಾ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೪೪. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೯ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ನಡೆಸುವಂತಾದರೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಮತವೇನು ಇದೆ–ಇಲ್ಲ

೪೫. ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ದೊರೆಯುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ? ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ–ಮನೆಯಲ್ಲಿ

೪೬. ನೀವು ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರ ಕುರಿತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತೃಪ್ತಿಕರ–ಅಸಮಾದನ

೪೫. ನಿಮ್ಮ ಕಾರ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಹೊಂದಿರುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ

....

೪೭. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯದ ಮಧ್ಯೆ ಸಂಘರ್ಷ ಎದುರಿಸುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೪೮. ಪ್ರಸಕ್ತ ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ರೀತಿ :

....

೪೯. ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ನೀವು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಾರಣ

....

೫೦. ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೧. ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಸಾಮಗ್ರಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆಯೆ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೨. ಸಾಮಗ್ರಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಯಾವ ರೀತಿ ಸಂಬಾಳಿಸುತ್ತೀರಿ?

....

೫೩. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಡುಗೆಕೋಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೆ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೪. ಅಡುಗೆ ತಯಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕುಡಿಯಲು ಶುದ್ಧವಾದ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೫. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೬. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಎಷ್ಟು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೭. ಮಕ್ಕಳು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೫೮. ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಟಕಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯೇ?

....

೫೯. ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಯಾವ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು?

....

೬೦. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಿರಿ?

....

೬೧. ಪ್ರಸವಿಸಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವಿರಿ?

....

೬೨. ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತಿವೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೬೩. ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೇ? ಆಗಿದ್ದರೆ ಶೇಕಡ ಪ್ರಮಾಣ ತಿಳಿಸಿ?

....

೬೪. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಏನು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದೀರಿ?

....

೬೫. ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿ, ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಕಾರ್ಯಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೬೬. ಎಷ್ಟು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದೀರಿ?

....

೬೭. ಮೊದಲ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪನ್ನು ಯಾವಾಗ ರಚಿಸಲಾಯಿತು?

....

೬೮. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಆಗಿರುವ ಅನುಕೂಲವೇನು?

....

೬೯. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘವನ್ನು ರಚಿಸಲು ತೊಡಕುಗಳು ಇವೆಯೇ?

....

೭೦. ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆ ಕಲೆಹಾಕಿ ಸಂಘ ರಚಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಲಿಲ್ಲವಾ?

....

೭೧. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅರಿವು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದೀರಾ?

....

೭೨. ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಸಂಪೂರ್ಣ
ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆಯೇ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೭೩. ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಿಡುಗು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೭೪. ಇತರೆ ಯಾವ ಅರಿವಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?

....

೭೫. ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಘಗಳಿಂದೇನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆಯೇ?

....

೭೬. ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು?

....

೭೭. ನಿಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ಇಟ್ಟಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೭೮. ಈ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮೇಲಿನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸುತ್ತೀರಿ?

....

೭೯. ವರದಿ ನೀಡಲು ಹೋಗುವಾಗ ಟಿ.ಎ. ಡಿ.ಎ. ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೮೦. ಮೇಲಿನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ತೃಪ್ತಿ ಎನ್ನಿಸದಿದ್ದರೆ ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದೆ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೮೧. ಮೇಲಿನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕರೆದಾಗ ಸಭೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಲೇಬೇಕೆ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೮೨. ಹಾಜರಾಗದಿದ್ದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ?

....

೮೩. ಹಾಜರಾಗದಿದ್ದರೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೮೪. ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ ನೀವು ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೮೫. ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವಿರಿ?

....

೮೬. ಜನಗಣತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಿರಿ?

....

೮೭. ವಿಧವೆಯರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಿರಿ?

....

೮೮. ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ದೇಶವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಡೆಗೆ ಒಯ್ಯಲು ಯಾವ ರೀತಿ ಸಹಾಯ ಸಲ್ಲಿಸುವಿರಿ?

....

೮೯. ಈ ಕಾರ್ಯವು ನಿಮಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚೆನಿಸುತ್ತದೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೯೦. ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿಯೇ ಮುಂದುವರಿಯಲು ಇಚ್ಚಿಸುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೯೧. ಹೌದು ಎಂದರೆ ಮುಂದುವರಿಯಲು ಕಾರಣ?

....

೯೨. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿ ಇದೆಯೇ?

೯೩. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಕಟ್ಟಡ ಸರ್ಕಾರಿ–ಖಾಸಗಿ–ದೇವಸ್ಥಾನ–ಮನೆಯಲ್ಲಿ

೯೪. ಕಟ್ಟಡದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೇಗಿದೆ ಉತ್ತಮ–ಸಾಧಾರಣ–ಕಳಪೆ

೯೫. ಅಡುಗೆಗೆ ಬಳಸುವ ಇಂಧನ ಕಟ್ಟಿಗೆ–ಗ್ಯಾಸ್–ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ

೯೬. ಅಡುಗೆಕೋಣೆ ಇದೆಯೇ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೯೭. ಕೇಂದ್ರ ಹೊಂದಿರುವ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು
ನೀರು–ವಿದ್ಯುತ್–ಶೌಚಾಲಯ –ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿ– ತೂಕದ ಯಂತ್ರ

೯೮. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏನನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತೀರಿ ಅಥವಾ ಕಲಿಸುತ್ತೀರಿ?
ವರ್ಣಮಾಲೆ–ಬಣ್ಣಗಳು–ವಾರಗಳು–ಕಥೆಗಳು–ಇತರೆ

೯೯. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಥೆಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೦೦. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಲಿಕಾ ವಿಚಾರದ ಸಲುವಾಗಿ ಆಗಾಗ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೦೧. ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತೀರಿ?

....

೧೦೨. ತರಗತಿಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಗು ಆಸಕ್ತಿ ತೋರದಿದ್ದಾಗ ಯಾವ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿರಿ?

....

೧೦೩. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಂದಾಗ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಭೇಟಿ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹೌದಾದರೆ, ಯಾರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?
ಪೋಷಕರು–ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು–ಪರಿಣಿತರು–ಹಿರಿಯ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ–ಇತರೆ

೧೦೪. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಾಹ್ಯಪರ್ಯಟನೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೦೫. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟವಾಡಲು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಟದ ಮೈದಾನದ ಸ್ಥಳವಿದೆಯೇ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೦೫. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟವಾಡಲು ಆಟದ ಸಾಮಾನುಗಳಿವೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೦೬. ಹೌದಾದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟವಾಡಲು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಆಟದ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವಿರಾ? ಪುಟ್ಟಕುದುರೆ–ಬೈಸಿಕಲ್–ಗೊಂಬೆ–ಇತರೆ

೧೦೭. ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದಾದರೆ ನೀವು ಯಾವ ಆಟವನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆಡಲು ಹೇಳುವಿರಿ?
ಜೂಟಾಟ–ಕಣ್ಣುಮುಚ್ಚಾಲೆ–ಟೋಪಿ ಬೇಕ ಟೋಪಿ

೧೦೮. ಆಟದ ಸಾಮಾನುಗಳು ಇಲ್ಲವೆಂದಾದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಮೂಲದಿಂದ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೦೯. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೦. ನಿಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯೋ/ಟಿ.ವಿ ಸೆಟ್‌ಗಳಿವೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೧. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಮೂಹ ಗೀತೆಗಳನ್ನು ಕಲಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೨. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೩. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಬ್ಬ ದಿನಾಚರಣೆಗಳನ್ನು ಆಚರಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೪. ಮಕ್ಕಳ ದೊಡ್ಡ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವ ಆಟಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುವಿರಿ?
ಓಡಿಸುವುದು–ಆರಿಸುವುದು–ನಗೆಸುವುದು–ಕುಪ್ಪಳಿಸುವುದು

೧೧೫. ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ನಾಟಕ ಆಡಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೬. ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಏಕಪಾತ್ರಭಿನಯ ಮಾಡಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೭. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೧೮. ಹೌದಾದರೆ, ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವಿರಿ.

೧. ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಉಗುಳಬಾರದು

೨. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಸೀನುವಾಗ ಕರವಸ್ತ್ರ ಬಳಸಬೇಕು

೩. ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕೈ ತೊಳೆಯಬೇಕು

೪. ನಿತ್ಯ ಹಲ್ಲುಜ್ಜಲು–ಸ್ನಾನ ಮಾಡಲು

೫. ಶುಭ್ರ ಬಟ್ಟೆ ಧರಿಸಲು

೧೧೯. ಮಕ್ಕಳು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೦. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಮನೋಭಾವ ಬೆಳೆಯಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೧. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೨. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೩. ಕಾಲಮಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೪. ರುಚಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೫. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೨೬. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ರೂಢಿಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡುವಿರಾ?

ಸತ್ಯ ಹೇಳುವ ಬಗ್ಗೆ

ಮೋಸ ಮಾಡದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ

ಹಿರಿಯರಿಗೆ ಗೌರವ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ

ರಸ್ತೆಯ ಎಡಬದಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೨೭. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಭೆ ಬೆಳೆಯಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವಿರಾ? ಯಾವ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವಿರಿ?

ಕಿರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ

ಚರ್ಚಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ

ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೨೮. ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ–ಪೋಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಯಾವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವಿರಿ?

ಎದೆಹಾಲು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೀಡಿ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ

ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕುರಿತಾಗಿ

ಮಕ್ಕಳ ಶುಚಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೨೯. ಮಕ್ಕಳ ಕಲಿಕೆಯ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಿರಾ?

....

೧೩೦. ಮಕ್ಕಳು ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತೀರಾ?
ಹೌದಾದರೆ, ಹೇಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಿರಿ?

ಕಪ್ಪುಹಲಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಬರೆಯುವುದರ ಮೂಲಕ

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ

ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ

ಪೋಷಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೩೧. ಮಕ್ಕಳು ಹೊಂದಿರುವ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವೀರಾ? ಹೌದಾದರೆ, ಹೇಗೆ ತಿಳಿಯುವಿರಿ?

ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ

ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೩೨: ಶುಚಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವಿರಾ ?

ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು

ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು

ಶುಭ್ರವಾದ ವಸ್ತ್ರ ಧರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು

ತಿನ್ನುವ ಮೊದಲು ಕೈಕಾಲು ತೊಳೆದಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೩೩. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಲು ಸಹಾಯಕಿಯು
ಸಹಾಯ ಮಾಡುವರೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೩೪. ನೀವು ಗೈರುಹಾಜರಾದಾಗ ಕೇಂದ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೩೫. ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆಯೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೩೬. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟೋಟಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುವಾಗ ಸಹಕರಿಸುವರೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೩೭. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಂಡಿ ತಿನಿಸುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವರೇ ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೩೮. ಮಕ್ಕಳು ಗಲೀಜು ಮಾಡಿಕೊಂಡಾಗ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶುಚಿತ್ವಗೊಳಿಸಲು
ಸಹಾಯ ಮಾಡುವರೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೩೯. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವರೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೪೦. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವರೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೪೧. ಸಹಾಯಕಿಯ ಗೈರುಹಾಜರಿ ನಿಮಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿಯಗುವುದೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೪೨. ಸಹಾಯಕಿ ನಿತ್ಯವೂ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವರೇ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೪೩. ನೀವು ಮಕ್ಕಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಬೆರೆಯಲು ಇಷ್ಟಪಡುವಿರಾ?
ಹೌದಾದರೆ, ಹೇಗೆ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಬೆರೆಯುವಿರಿ?

ವಿಷಯ ತಿಳಿಸುವಾಗ

ಆಟಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುವಾಗ

ಗೀತೆಗಳನ್ನು ಕಲಿಸುವಾಗ

ಬಾಹ್ಯ ಪರ್ಯಟನೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಾಗ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೪೪. ನಿಮ್ಮ ಬೋಧನೆಯಿಂಧ ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುವಿರೇ?

....

೧೪೫. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದ ಮಕ್ಕಳು ಇರುವರೆ? ಏಕೆ?

ಅತಿ ಗಲಾಟೆ ಮಾಡುವುದು

ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಕಲಿಯದೆ ಇರುವುದು

ಗೈರುಹಾಜರಾಗುವುದು

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೪೬. ಮಕ್ಕಳು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವರೆ?

ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡುವ ವೈಖರಿಯಿಂದ

ಪುನರಾವರ್ತನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ

ನಿಮ್ಮೊಡನೆ ನಗುನಗುತ್ತಾ ಇರುವುದು

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೪೭. ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸ ವೈವಿಧ್ಯಮಯವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ನೀವು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿಲ್ಲ ಎನಿಸಿದೆಯೇ? ಹೌದಾದರೆ ಹೇಗೆ?

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದರಿಂದ

ವಿವಿಧ ಇಲಾಖಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಹಕಾರ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ್ಯದರಿಂದ

ಸಹಾಯಕಿ ಹಾಗೂ ಮೇಲಧಿಕಾರಿಗಳ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದರಿಂದ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೪೮. ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಇಷ್ಟವಿದೆಯೇ? ಹೌದಾದರೆ, ಯಾವ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಇಷ್ಟಪಡುವಿರಿ

ಸ್ಥಾನಮಾನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ

ವೇತನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ

ಭದ್ರತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ

ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿರುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೪೯. ನೀವು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ನಿಮ್ಮ ವರ್ಚಸ್ಸಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಆಗಿದೆಯೇ? ಹೌದಾದರೆ, ಹೇಗೆ?

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೊಂದಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ

ಮೇಲಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಿರುಕುಳ/ಅಡಿಯಾಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರಿಂದ

ಗ್ರಾಮಸ್ಥರ ಸಹಕಾರ ಕಡಿಮೆ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

೧೫೦. ನೀವು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ನಿರುತ್ಸಾಹ ಉಂಟಾಗಿದೆಯೇ? ಹೌದಾದರೆ, ಯಾವುದರಿಂದ ನಿರುತ್ಸಾಹ ಉಂಟಾಗಿದೆ?

ಅಧಿಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಇರುವುದರಿಂದ

ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ

ಅಧಿಕ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲವೂ

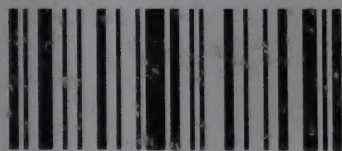
೧೫೧. ನೀವು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂತೋಷವಾಗಿರುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೫೨. ಕೆಲಸ ಮುಗಿದ ಬಳಿಕ ಸಂತೃಪ್ತಿಯಾಗಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವಿರಾ? ಹೌದು–ಇಲ್ಲ

೧೫೩. ನೀವು ಎದುರಿಸುತ್ತೀರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಯಾವುವು?

ಸಂಬಳ, ಕೆಲಸ, ಕೆಲಸದ ಸಮಯ, ದೂರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ವಿಷಯ	ಬಲವಾಗಿ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ	ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ	ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ	ನಿರ್ಧರಿಸಿಲ್ಲ
೧೫೪.	ಬೋಧನಾ ವೃತ್ತಿಗೆ ನೀವು ಸೂಕ್ತವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆಯೇ?				
೧೫೫.	ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆ ಅದರ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆಯೇ?				
೧೫೬.	ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಸಂಬಳವನ್ನು ನೀವು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವಿರಾ?				
೧೫೭	ಗ್ರಾಚ್ಯುಟಿ ನಿವೃತ್ತಿ ನಂತರದ ಲಾಭಗಳು ನಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.				
೧೫೮.	ಸಂಬಳ, ವಿಶೇಷ ಭತ್ಯೆಗಳು ಮುಂತಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭಗಳು ನಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.				
೧೫೯.	ನನ್ನ ವೃತ್ತಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಲು ತುಂಬಾ ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.				
೧೬೦.	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ವಾಸಿಸುವ ಮನೆ, ಕ್ವಾಟ್ರರ್ಸ್, ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ, ಪ್ರವಾಸ, ಮೊದಲಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ನನ್ನ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ				
೧೬೧.	ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ನನ್ನ ಉದ್ಯೋಗ ಅನೂಕೂಲಕರವಾಗಿದೆ.				
೧೬೨.	ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ಗೌರವ ಸ್ಥಾನಮಾನದಲ್ಲಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಎನ್ನಿಸುತ್ತದೆಯೇ?				
೧೬೩.	ಬೋಧನೆಯು ನನಗೆ ಆನಂದ ಕೊಡುತ್ತದೆ				
೧೬೪.	ನಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂಬಡ್ತಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ				
೧೬೫:	ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು ಅವಕಾಶಗಳಿವೆಯೇ?				


AKSHARA GRANTHALAYA
ACC.NO. 049476